UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

VIVENCIANDO A AMAMENTAÇÃO E
A SEXUALIDADE NA MATERNIDADE:
"DIVIDINDO-SE ENTRE SER MÃE E
MULHER"

ERIKA DE SÁ VIEIRA ABUCHAIM

São Paulo
2005

ERIKA DE SÁ VIEIRA ABUCHAIM

VIVENCIANDO A AMAMENTAÇÃO E
A SEXUALIDADE NA MATERNIDADE:
"DIVIDINDO-SE ENTRE SER MÃE E
MULHER"

Tese apresentada ao Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Isilia Aparecida Silva

São Paulo
2005

Catálogo na publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta” da EEUSP

Abuchaim, Erika de Sá Vieira

Vivenciando a amamentação e a sexualidade na maternidade:
“dividindo-se entre ser mãe e mulher”. / Erika de Sá Vieira Abuchaim. –
São Paulo: E. de S. V. Abuchaim; 2005.
191 p.

Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São
Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Isilia Aparecida Silva

1. Aleitamento materno 2. Sexualidade 3. Mulheres. I. Título.

Dedico este estudo a minha amada filha,

AULI VIEIRA ABUCHAIM

Que, durante seus dois anos de vida, dentro de suas possibilidades, soube entender meus momentos de ausência e, mais importante do que isso me ensinou a ser Mãe/Nutriz: lançando-me à maternidade, em toda sua completude e vivenciando comigo as delícias e dificuldades da experiência da amamentação.

A meus pais, *Jorge e Ana Vieira*, meu amor e respeito pela amamentação e por sua continuidade com carinho, confiança, incentivo e apoio em todos os momentos de minha vida, possibilitando-me o crescimento e o desenvolvimento pessoal e profissional.

A *Fábio Abuchaim*, meu companheiro, meu amor e gratidão por dividir comigo, durante toda essa jornada, os cuidados de nossa filha, estando sempre a seu lado e abrindo mão de alguns de seus sonhos, para que eu pudesse me ausentar, realizando, assim, minhas aspirações como Mulher/Mãe/Profissional.

A minha irmã *Mylla Vieira*, exemplo de profissional, meu apreço e profundos agradecimentos, pelo despojamento com que me emprestou sua casa, da qual fiz meu ambiente de estudo e trabalho, durante essa jornada.

A meu querido irmão *Vinicius Vieira*, meu carinho e amor por estar sempre preocupado e pronto para me acolher e atender durante toda nossa vida.

A *Cleide dos Anjos*, minha secretária fiel de tantos anos, meus sinceros agradecimentos por cuidar, com dedicação e carinho, de minha filha, com minha Mãe e meu Marido, possibilitando-me tranquilidade e a certeza de garantia de seu bem-estar.

AGRADECIMENTOS

À **Prof.^a Dr.^a Isilia Aparecida Silva**, que durante todo estudo soube me orientar de maneira carinhosa e hábil; sendo amiga e acolhedora nos momentos de dificuldade e incerteza; compreensível, amável e cuidadora durante meu processo de tornar-me Mãe e Nutriz Pesando Riscos e Benefícios para mim e minha filha na vivência da experiência de amamentar, mas também firme e objetiva quando necessário em minha caminhada acadêmica.

À **Prof.^a Dr.^a Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão** por me introduzir na prática da assistência ao aleitamento materno; por ter pronta e carinhosamente ajudado em minhas dificuldades como nutriz; além de acreditar em meu potencial profissional, incentivando e abrindo-me as portas do Centro de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno (C.I.A.A.M.) na Universidade Federal de São Paulo/EPM possibilitando, assim, a realização de uma parte deste estudo.

À querida amiga e **Enf.^a Kelly Coca**, Obstetriz responsável pelos atendimentos de enfermagem em Aleitamento Materno no C.I.A.A.M., que mui gentilmente me ajudou a selecionar as mulheres/nutrizes, matriculadas no Centro e que se encaixavam no perfil necessário para este estudo, além de generosamente ter me cedido, quando possível, seu consultório, para que eu pudesse nele realizar minhas entrevistas com mais privacidade.

A **Fabiana Muller e Milena Benassi**, sócias e amigas na empresa de Consultoria Integrada de Assistência à Mulher (CIAM), pela valiosa compreensão, suporte e incentivo nos momentos em que precisei estar ausente na assistência de nossas Nutrizes e seus bebês, possibilitando-me estar inteiramente voltada ao desenvolvimento e conclusão deste estudo.

Às amigas **Alessandra Azanha, Fabrícia Góes e Mirela Passador** e que tornavam mais divertida e alegre minhas procuras e as descobertas no percurso deste trabalho, que carinhosamente chamavam, de *Sujeito Oculto*.

A **Lila Schwartz** que, durante toda essa jornada, escutou-me psicanaliticamente, sempre com muita sinceridade e delicadeza, possibilitando-me a compreensão e o discernimento de meus passos pessoais e profissionais.

À **Prof.^a Joana D'arc da Silva Costa**, pela minuciosa revisão de língua portuguesa.

Ao **Marcello Batista Pimentel**, pelo auxílio na formatação e diagramação deste estudo.

A **Nadir Aparecida Lopes**, bibliotecária chefe, pelo auxílio na formatação das referências bibliográficas, segundo as normas vigentes.

A todos os funcionários da Secretaria do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, da Secretaria da Pós-graduação, Serviço de Biblioteca e Documentação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, muito obrigada pela atenção e disponibilidade constantes.

Meu carinho e gratidão a todas as **Mulheres/Mães/Nutrizes** que, participando direta ou indiretamente deste estudo, possibilitaram-me investigar, conhecer e compreender como se verifica a interface entre experiência de amamentar e sexualidade feminina.

Obrigada!!!

Bacharel em Psicologia (2004) pela Universidade Paulista; Bacharel em Enfermagem (1996) pela Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo - EEUSP. Mestre em Enfermagem Obstétrica (2001) e Especialista em Enfermagem Obstétrica (1999) pela Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo; Especialista em Educação Sexual (2000) pela Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana - SBRASH e Faculdade de Medicina do ABC. Doutoranda em Enfermagem Materno-Infantil, desde 2001, pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem dos Campi São Paulo e Ribeirão Preto da Universidade São Paulo.

E-mail: abuchaimef@superig.com.br

RESUMO

ABUCHAIM, E. de S.V. Vivenciando a amamentação e a sexualidade na maternidade: **"dividindo-se entre ser mãe e mulher"**. [Tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

A interface entre amamentação e sexualidade feminina é um aspecto de suma importância na vida das Mulheres/ Nutrizes, mas, pouco conhecido pelos profissionais que as assistem. Buscou-se, portanto, investigar como essa vivência se dá segundo a ótica dessas mulheres. Este estudo, tomando como princípio norteador o modelo teórico *Pesando Riscos e Benefícios* (Silva, 1997), teve como objetivos: Compreender o significado consciente da interface da sexualidade e da amamentação para as mulheres que vivenciam este processo e Compreender a maneira como a dimensão atribuída ao significado da interface da sexualidade e da amamentação manifesta-se nas formas de ação para as mulheres em relação à amamentação ou à sexualidade. Utilizou-se como referenciais teórico e metodológico o Interacionismo Simbólico e a Teoria Fundamentada nos Dados, respectivamente para análise dos dados, que foram obtidos por meio de 13 entrevistas realizadas com mulheres, residentes no município de São Paulo, que estavam amamentando ou que já tivessem passado por essa experiência. Dos resultados emergiram três fenômenos: *Sentindo que o corpo mudou/ Assumindo novos papéis e Não podendo estar inteira na relação* que possibilitaram a identificação do fenômeno central: **DIVIDINDO-SE ENTRE SER MÃE E MULHER**, representativo do processo investigado. O estudo revelou que para essas mulheres, a experiência de amamentar e sua interface com a sexualidade se dá vivenciando a sexualidade na maternidade, quando por meio de um movimento constante de divisão entre os papéis de Ser Mãe e Mulher busca mediar a amamentação e sua vida sexual, procurando conciliar essas novas funções com os demais papéis por ela desempenhado; deixando claro, no entanto, que para as mulheres deste estudo, nessa fase de suas vidas a prioridade é a criança e seus cuidados.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Sexualidade e Mulheres.

ABUCHAIM, E. de S.V. **Experiencing Breastfeeding and Sexuality in Motherhood: "separating yourself between motherhood and being a woman"**. [Thesis] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

The interface between breast feeding and feminine sexuality is an aspect of crucial importance in a woman's life. Nevertheless, it is not well known by the professionals who assist them, and for this reason an investigation was begun as to how that self-expressiveness happens throughout the woman's point of view. This study has, as its principle, the theoretical model "Pesando Riscos e Benefícios" (Silva, 1997) Comprehending the meaning of the sexual interface of breast feeding for women experiencing this process and to comprehend how this dimension attributed the sexual interface is shown in a woman's behavior. It was taken as theoretical and methodological referential symbolic interactions and theory based on data and its analysis respectively, and was obtained by interviewing 13 women who have been living in São Paulo's municipal district, that were either breast feeding or have already had this experience. From these results emerged three observations: Feeling the body's change; Taking on new duties, and neglecting the relationship and Separating themselves between motherhood and relationships. The study revealed that for these women the breast feeding experience and its interface with the feminine sexuality happens throughout motherhood, by trying constantly to separate themselves from motherhood and being a woman. She wants to mediate the breast feeding and her sexual life by trying to conciliate these new functions with the others; understanding, however, that in this phase of her life the priority is the child and its needs.

Key Words: Breastfeeding, Sexuality and Women.

RESUMEN

ABUCHAIM, E. de S.V. Vivenciando la imantación y la sexualidad en la maternidad: **"dividiéndose entre ser madre y mujer"**. [Tesis] São Paulo (SP): Escuela de Enfermería, Universidad de São Paulo; 2005.

La interface entre la lactancia materna y la sexualidad femenina es un aspecto de suma importancia en la vida de las Mujeres/Nutrices, sin embargo poco conocido por los profesionales que las asisten. Se buscó entonces investigar cómo se da esa vivencia según la óptica de estas mujeres. El presente estudio, realizado con el principio norteador del modelo teórico *Pesando Riesgos y Beneficios* (Silva, 1997), tuvo como objetivos: Comprender el significado conciente que tiene la interface de la sexualidad y de la lactancia materna para las mujeres que vivencian este proceso y Comprender la manera cómo la dimensión atribuida al significado de la interface de la sexualidad y de la lactancia materna, se manifiesta en las formas de acción para las mujeres en relación al amamantamiento, o a la sexualidad. Se utilizó como referenciales teórico y metodológico el Interaccionismo Simbólico y la Teoría Fundamentada en los Datos, respectivamente para el análisis de los datos, los cuales fueron obtenidos por medio de trece entrevistas realizadas a mujeres, residentes en el municipio de São Paulo, que estaban amamantando o que ya hayan pasado por esa experiencia. De los resultados emergieron tres fenómenos: *Sintiendo que el cuerpo cambió*, *Asumiendo nuevos papeles* y *No pudiendo estar entera en la relación*, que hicieron posible la identificación del fenómeno central: **DIVIDIÉNDOSE ENTRE SER MADRE Y MUJER**; representativo del proceso investigado. El estudio reveló que para estas mujeres, la experiencia de amamantar y su interface con la sexualidad, se da vivenciando la sexualidad en la maternidad, cuando por medio de un movimiento constante de división entre los papeles de Ser Madre y Mujer busca mediar la lactancia materna y su vida sexual procurando conciliar las nuevas funciones con los demás papeles que desempeña; dejando claro, entre tanto, que para las mujeres de este estudio, en esta fase de su vida la prioridad es la crianza y sus cuidados.

Palabras-clave: Alentamiento materno, Sexualidad y Mujeres.

Listagem de figuras

Capítulo I: Introdução - Figura 1

<http://www.aleitamento.org.br/galeria/pmodern16.htm> (17 ago. 2005)

Capítulo II: Objetivos- Figura 2

<http://www.abcgallery.com/P/picasso/picasso185.html> (17 ago. 2005)

Capítulo III: Bases teórico metodológicas - Figura 3

<http://www.aleitamento.org.br/galeria/pmodern51.htm> (17 ago. 2005)

Capítulo IV: Descrição da pesquisa - Figura 4

<http://www.aleitamento.org.br/galeria/pmodern45.htm> (17 ago. 2005)

Capítulo V: Apresentação e análise dos dados - Figura 5

<http://www.aleitamento.org.br/galeria/pmodern44.htm> (17 ago. 2005)

Capítulo VI: Discussão - Figura 6

http://www.confidentofthis.com/artwork/humanity_picasso_lavie.html (17 ago. 2005)

Capítulo VII: Considerações finais - Figura 7

<http://www.aleitamento.org.br/galeria/pmad54.htm> (17 ago. 2005)

Referências Bibliográficas - Figura 8

<http://www.aleitamento.org.br/galeria/pmodern26.htm> (17 ago. 2005)

Anexos - Figura 9

<http://www.aleitamento.org.br/galeria/pmodern46.htm> (17 ago. 2005)

Listagem de Diagramas

Diagrama 1 - Fenômeno I: SENTINDO QUE O CORPO MUDOU, suas categorias, subcategorias, elementos e componentes.

Diagrama 2- Fenômeno II: ASSUMINDO NOVOS PAPÉIS, suas categorias, subcategorias e elementos.

Diagrama 3 - Fenômeno III: NÃO PODENDO ESTAR INTEIRA NA RELAÇÃO, suas categorias, subcategorias, elementos e componentes.

Diagrama 4 - Categoria: RETOMANDO AS ATIVIDADES SEXUAIS, suas subcategorias, elementos e componentes.

Diagrama 5 - Categoria: VIVENCIANDO A AMAMENTAÇÃO, subcategorias, elementos e componentes.

Diagrama 6 - Categoria: SENTINDO A PRESENÇA DA CRIANÇA, suas subcategorias e elementos.

Diagrama 7 - Fenômeno Central: **DIVIDINDO-SE ENTRE SER MÃE E MULHER**

SUMÁRIO

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO	15
1. ENCONTRO COM A LITERATURA	22
1.1 Mamas	22
1.2 Sexualidade	24
1.3 Amamentação	30
1.4 Amamentação e Sexualidade	38
CAPÍTULO II: OBJETIVOS	46
CAPÍTULO III: BASES TEÓRICO - METODOLÓGICAS	48
3.1 Referencial Teórico - Interacionismo Simbólico	49
3.2 Referencial Metodológico - Teoria Fundamentada nos Dados	55
3.3 Modelo teórico - "Pesando Riscos e Benefícios"	60
CAPÍTULO IV: DESCRIÇÃO DA PESQUISA	65
4.1 Contexto da Pesquisa	66
4.2 Sujeitos da Pesquisa	67
4.3 Estratégia para Coleta dos Dados	71
4.4 Coleta de Dados	75
4.5 Análise dos dados	75
CAPÍTULO V: APRESENTAÇÃO E ANALISE DOS DADOS	78
5.1. SENTINDO QUE O CORPO MUDOU	81
5.2. ASSUMINDO NOVOS PAPÉIS	95
5.3 NÃO PODENDO ESTAR INTEIRA NA RELAÇÃO	106
5.4. Fenômeno Central: DIVIDINDO-SE ENTRE SER MÃE E MULHER	141
CAPÍTULO VI - DISCUSSÃO	148
CAPÍTULO VII: CONSIDERAÇÕES FINAIS	164
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	169
ANEXOS	177

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

Em todos os seus aspectos, o interesse pelo processo de amamentação e a convicção de que o profissional, que assiste a mulher e sua família no ciclo gravídico-puerperal, deve fazê-lo, compreendendo e trabalhando com as diversas questões e com os elementos decisórios que poderão influenciar no comportamento da mulher/ mãe ante a amamentação, especificamente, aqueles relacionados à sexualidade feminina, que se constituíram na mola propulsora para o desenvolvimento deste estudo.

Somado a isso, estagiei durante meu preparo formal, como enfermeira obstetra e atuei por alguns anos no ambulatório de assistência de enfermagem à puerpera e seu bebê, ligado à Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) que, na época (1999-2002), era realizado no Centro de Assistência e Educação em Enfermagem (CAENF), situado na cidade de São Paulo, local este onde tive a oportunidade de estar mais próxima das mulheres que vivenciam o aleitamento materno e perceber que, grande parte delas, não relatava questões referentes à sua sexualidade nos primeiros meses de puerpério e as que o faziam, apontavam questões como medo de dispareunia e ou de uma nova gestação.

Dispareunia é a possibilidade de uma nova gestação, interferindo no processo de amamentação, são elementos presentes em estudos, como os de von Sydow (1999) e Silva (1997). O estudo de metanálise, realizado por von Sydow (1999), com 59 trabalhos sobre a sexualidade de gestantes e puerperas,

verificou que 40%-64% das mulheres esquivam-se ou evitam o intercuro sexual por medo de dispareunia, problemas de contracepção e ou ejeção láctea na relação.

Os achados acima podem ser complementados pela pesquisa realizada por Byrd, et al (1998), cujos resultados mostram que as nutrizes encontram-se menos satisfeitas sexualmente, referem com frequência a redução significativa da libido, quando comparadas às mulheres que não vivenciam o processo de amamentação. O autor citado refere ainda que alguns fatores contribuem, para que tais fatos ocorram, sendo eles: 1. Biológico - alterações hormonais, como a queda nos níveis de estrógeno e progesterona, somados à elevação significativa nos níveis de prolactina circulante que, durante o período de lactação, levam a alterações no epitélio vaginal como, por exemplo, diminuição da lubrificação; 2. Psicológico - algumas mulheres obtêm satisfação sexual ou suprem suas necessidades de toque mais íntimo na mamada, o que pode resultar na redução de interesse sexual expreso com o parceiro; 3. Físico - as mulheres que amamentam, apresentam-se mais cansadas em razão da manutenção das mamadas.

Silva (1997) realizou um estudo com a finalidade de compreender o fato que norteia a decisão da mulher em amamentar ou não; a autora menciona que a possibilidade de uma nova gravidez representa simbolicamente um dos grandes riscos aos quais a mulher encontra-se exposta, no período em que está amamentando, chegando, muitas vezes, a desconsiderar uma série de benefícios

do aleitamento materno por ela mesma identificados, tanto ao filho como para si própria.

Durante minha especialização em enfermagem obstétrica, para elaboração da monografia de conclusão de curso, realizei um levantamento bibliográfico sobre o tema sexualidade e amamentação, surpreendi-me ao verificar que os poucos trabalhos existentes a respeito do tema eram em sua totalidade quantitativos, além de majoritariamente internacionais.

As pesquisas científicas nacionais não abordam esses aspectos e, em sua maioria, tratam da importância da amamentação do ponto de vista físico-químico do leite materno para desenvolvimento do recém-nascido, além de apontarem benefícios à mãe e à criança.

Determinados estudos centralizam as dificuldades encontradas pelas mães no período de amamentação; estando mais voltados a patologias, alguns citam as possíveis causas do desmame, outros abordam a experiência de amamentar e sua interface com os outros papéis que a mulher desempenha na sociedade sem se aprofundar ou, algumas vezes, tais estudos sequer citam os aspectos sexuais da vida dessa mulher/ mãe/ nutriz.

Outro assunto pouco aprofundado e que merece uma maior investigação é a influência significativa do companheiro na experiência da amamentação e, em todo o processo de composição familiar, levando e dando apoio a sua mulher, seja ela gestante ou nutriz (Martins Filho, 1987).

Para Hames (1980); a percepção feminina sobre a postura do homem face à amamentação e o exercício da sexualidade, nesse período, pode afetar a auto-imagem e a percepção da mulher/nutriz, como sexualmente atraente e desejável no relacionamento.

Embora muitos homens incentivem ou facilitem o período de aleitamento para a parceira, outros ainda se posicionam como seus verdadeiros inimigos. A percepção da mulher a respeito da atitude do parceiro ante o aleitamento materno pode influenciar sua decisão de amamentar e a duração desse período (Avery, Duckett, Frantzich, 2000). Algumas mulheres interrompem a amamentação, influenciadas pelos parceiros, outras desenvolvem grandes dificuldades na convivência conjugal.

Para Clark (1984), uma das principais razões dessa atitude negativa, mesmo não sendo de forma declarada, é que os homens receiam que os seios de sua mulher fiquem deformados, ou ainda, recusam-se a reparti-los com o bebê. Como complemento, Martins Filho (1987) refere que alguns homens sentem-se insatisfeitos com o fato de sua mulher amamentar, porque acreditam que isso possa prejudicar o relacionamento sexual, visto que não conseguem dissociar as funções sexual e nutricional das mamas. Para alguns, pode também ser difícil a aceitação de que o bebê e suas necessidades sejam temporariamente prioritárias na vida, de suas parceiras, durante o período em que deveriam ser mais pacientes.

Assim, algumas mulheres passam por uma fase de enjeitamento ao marido e de desinteresse sexual durante o evoluir da gestação que costuma se acentuar nas primeiras semanas após o parto, quando certos homens podem sentir a proximidade da mãe com seu filho, intensificada pela amamentação, como rejeição e desprezo por si.

No entanto, em um dado momento, a mulher reinterpreta e modifica os significados que o aleitamento materno e a sexualidade representam para ela. Em decorrência de sua interação com os elementos presentes em seu meio, re-estabelece prioridades entre os papéis de mulher, mãe e nutriz, fato que pode ou não resultar no desmame da criança.

Forster et al. (1994), ao pesquisarem as alterações psicológicas e sexuais após o desmame, citam que as mulheres, ao pararem de amamentar seu primeiro filho, experimentam depois de duas, três semanas melhora de humor, diminuição de cansaço, melhora de interesse sexual e elevação na frequência de coito.

Em 2000, coletando dados para minha Dissertação de Mestrado, cujo objetivo era identificar e validar os diagnósticos de enfermagem em sexualidade, defrontei-me novamente com mulheres que relatavam a presença de problemas no exercício de sua sexualidade, após o nascimento de seus filhos (Vieira, 2001).

A maioria dessas mulheres, sobretudo, aquelas que amamentavam, referia algum tipo de dificuldade no retorno à atividade sexual após o parto que estavam relacionadas a conflitos de valores no desempenho dos papéis

mulher/mãe e mulher/amante/esposa, à falta de disposição física e emocional, de privacidade e conhecimento sobre sua própria sexualidade, além da incapacidade de alcançar a satisfação sexual desejada.

De acordo com Silva (1994) e Nakano (1996), a mulher, núcleo do processo de amamentar, deve ser vista e compreendida em sua totalidade, pois, além de ser responsável pelo desenvolvimento biopsicossocial de seu filho, também interage com elementos resultantes de outros papéis que desempenha, tentando suprir suas necessidades. Verifica-se, então, que o ser nutriz é apenas um, dentre os diversos papéis e funções desempenhados pela mulher ao longo de sua vida.

Compreender os elementos decisórios e a vivência da mulher, no processo de amamentação, é fundamental para qualquer profissional que a assiste; no entanto, nenhum estudo realizado pelo método qualitativo que aborde o significado da sexualidade e de seu exercício às mulheres, durante o processo de amamentação, foi verificado.

Os fatos acima citados reforçam o interesse e a necessidade de uma pesquisa qualitativa que permita uma aproximação com essa realidade, baseada na perspectiva das mulheres que amamentam, possibilitando uma interpretação do contexto, no qual o fenômeno e os sujeitos estão inseridos e, conseqüentemente, que direcione a assistência de enfermagem prestada a essas mulheres de forma global.

1. ENCONTRO COM A LITERATURA

Esta parte do estudo deverá fornecer os fundamentos que embasarão os pressupostos da pesquisa, considerados importantes aos profissionais que assistem a mulher e sua família, no processo de amamentação.

1.1 Mamas

Uma das características típicas da sexualidade feminina é a presença da erotização corpórea difusa, ou seja, em maior ou menor grau, todo o corpo da mulher pode funcionar como órgão sexual.

As mamas possuem um papel especial na estrutura da sexualidade, visto que se constituem em um dos pólos mais importantes da feminilidade, suas peculiaridades anatômicas apresentam um simbolismo extremamente significativo à mulher, já que dentre seus órgãos sexuais exteriorizam-se de forma notória e do ponto de vista libidinal tornam-se os centros eróticos mais externos de sua auto-imagem corporal. Constituem, assim, um dos principais focos de vaidade feminina relativa ao próprio corpo (Soucasaux, 1993).

Vale salientar que, na psique humana, existe uma interação constante entre os modelos afrodisíacos e maternos, referentes às mamas. Isso se apresenta com tal complexidade e ambivalência que, geralmente, se expressa de forma conflitiva.

Conforme esta idéia, ao mesmo tempo, em que as mamas simbolizam a força do princípio feminino, são diretamente ligadas a uma forte carga erótica evidenciada por sua alta sensibilidade sexual à capacidade de despertar o fascínio masculino e reforçar a imagem feminina. Além disso, são dotadas de características relacionadas a acolhimento, proteção e nutrição que se concretizam no período de aleitamento e referem-se a maternagem.

Para Volich (1995), o caráter fundamental e a força das experiências vividas pela mãe e bebê na amamentação vão além da função alimentar, pois a relação com o seio materno também funciona, como principal catalisador de desejos, fantasmas e afeto para ambos.

As mamas, além de serem o primeiro instrumento de domínio sobre seu filho, também, para a maioria das mulheres é órgão de função erógena e relacional incontestável, estando igualmente ligadas à auto-imagem feminina.

Soucasaux (1993) refere que os vínculos existentes entre os modelos afrodisíacos e maternais mamários, ligados à função nutridora, podem ser evidenciados no relacionamento sexual por meio da prática de sexo oral, na qual a mulher exhibe suas mamas, evidenciando seu poder de sedução e força, além de oferecê-las à sucção, reafirmando sua função nutridora e provedora de energias de vida. Conforme o autor citado, ainda que como principais proeminências sexuais do corpo feminino, determinados tipos de mama, sobretudo, as bem desenvolvidas e extremamente eretas podem assumir conotações simbólicas desafiadoras. Vale lembrar que, na mulher, a autopercepção e a consciência

corporal apresentam-se muito desenvolvidas, refletindo conseqüentemente, em sua auto-identificação com o próprio corpo (Soucasaux, 1993).

1.2 Sexualidade

A sexualidade é um dos aspectos fundamentais da vida de um ser humano, envolvendo dimensões interdependentes e inter-relacionadas, como biológicas (desenvolvidas pelo amadurecimento sexual e expressas pelas atividades psicosexuais), psicológicas (incluem a identidade de gênero, orientação do valor de gênero e auto-imagem sexual) e socioculturais (esse fenômeno desenvolve-se pelo aprendizado sexual adquirido por intermédio de seus próprios relacionamentos com outras pessoas) (LeMone, Weber, 1995).

Para Fucs (1998), antigos tabus, mitos e discriminações permanecem vivos por várias gerações e novas opiniões surgem como resultado da falta de conhecimento e esclarecimento do ser humano que não percebe a constante manipulação de sua sexualidade, mesmo nos dias atuais.

A autora citada refere ainda que a mulher, mais do que o homem, vem pagando um alto preço pela ignorância e desatenção para com suas necessidades de satisfação sexual (Fucs, 1998). De maneira sublinear, as influências da religião e da educação dos pais, da família, da escola, da sociedade como um todo, levaram a mulher a reprimir sua sexualidade e ao total desconhecimento de seu corpo, à contenção, mesmo que inconsciente, de seus desejos eróticos e ao não abandono às reações sexuais.

Por muito tempo, a educação religiosa estabeleceu-se como castradora e repressora, privando as pessoas de toques, de verbalização e exteriorização de amor e sexo. Além de proclamar a mulher como mãe e esposa, alertava que, como "mulheres direitas", não deveriam desfrutar abertamente do prazer corporal e sensual que sentiam.

O padrão repressivo, secularmente imposto à mulher, fez com que ela não percebesse suas necessidades ou as considerasse secundárias. Assim, verifica-se um crescente número de mulheres que vem reformulando suas concepções e libertando-se da repressão. Além de atender a seu desejo, buscam o sexo e procuram satisfazer-se. Entretanto, muitas agem apenas externamente em uma espécie de padrão imposto, por isso, apresentam conflitos e medos diante desse comportamento.

Em pesquisa realizada por Furlanetto, Rodrigues Júnior (1996), pôde-se constatar que a mulher adulta, na metrópole paulistana, para atingir a satisfação sexual plena depende muito da satisfação como indivíduo; para ela, são fundamentais o relacionamento e a preservação do namoro, da sedução e das carícias envolventes do parceiro.

O sexo pelo sexo não parece ser o que a maioria das mulheres procura, mas uma realização sexual cercada de carícias e de parceiros carinhosos pelos quais está e sente-se atraída. Inúmeras pesquisas conhecem o caminho, pelo qual os parceiros deveriam facilitar a satisfação sexual das mulheres mas, na maioria das vezes, desconhecem o que necessitam para alcançar a própria satisfação

sexual. Outras podem não conseguir se expressar adequada e eficazmente a seus parceiros nem sequer, para uma pesquisa sobre satisfação sexual.

A sexualidade, para a mulher, não começa na cama, tampouco termina; a sexualidade é o cotidiano com seu parceiro e tudo aquilo que ela possa demonstrar de afetividade (Furlanetto, Rodrigues Júnior, 1996).

Por intermédio de um breve histórico, constatamos que a submissão feminina parece ser uma questão tão antiga quanto a criação da humanidade, como se percebe por meio de alguns fatos.

Ao analisar o mito da criação, percebemos uma perspectiva social, em que o homem encontra-se mais próximo de Deus do que poderia estar a mulher que, segundo a perspectiva cristã, tem como papel fazer companhia e agradar ao homem, reforçando sua posição de superioridade masculina em relação ao sexo feminino.

A mesma idéia de superioridade masculina pode ser verificada na mitologia grega, em que se acreditava que a mulher possuía vantagem sobre o prazer sexual. O mito da superioridade masculina foi desvendado pelo velho Tirésias que, tendo vivido sob a condição feminina e masculina, opina durante uma discussão entre os deuses Zeus e Hera sobre quem teria maior prazer durante um ato sexual; afirmando que se o ato sexual pudesse ser dividido em dez parcelas, a mulher teria nove e o homem apenas uma.

Hera deixa Tirésias cego por acreditar que ele havia revelado o segredo feminino e decretado a superioridade masculina, causa eficiente dos nove décimos do prazer feminino (Brandão, 1997).

Outro aspecto histórico que reforçou a idéia da superioridade masculina foi a filosofia de Platão que definiu alma como princípio da vida e presente apenas no homem, desvalorizando a mulher, visto que a considera um ser sem alma.

O aparecimento do cristianismo influenciado pela moral judaica, no que se refere às relações entre os sexos, acaba desenvolvendo uma educação austera sobre as questões referentes à sexualidade, considerando pecaminoso o prazer sexual feminino e legitimando o prazer sexual masculino, além da função de procriação. Esta postura pode ser sentida ainda nos dias atuais por meio do sentimento de culpa e inferioridade presentes em algumas mulheres (Vitiello, 1998).

Já no Brasil, verificamos o domínio do homem sobre a mulher desde o período de colonização, quando nasce a família patriarcal como possibilidade de controle social. O patriarca podia manter relações sexuais com sua esposa, amantes e concubinas. A esposa dra-lhe-ia herdeiros, ao passo que as amantes e concubinas proporcionavam-lhe alívio e prazer de natureza sexual (Dias e Mendonça 1999).

Os autores citados referem que, naquela época, mesmo em âmbito familiar, a mulher dependia do poder ilimitado do homem; constituía-se, desde

então, uma hierarquia de relacionamento entre os sexos, estabelecendo uma dominação do homem sobre a mulher.

No processo de conscientização, a mulher foi percebendo a situação de inferioridade em que se encontrava e as razões pelas quais aceitou essa posição. Começou a questionar e contestar seus papéis tradicionais.

No movimento feminista, reivindicou igualdade de condições e direito de desempenhar as funções consideradas próprias do sexo oposto. Atualmente, estão se matriculando mais nas universidades e concentrando-se em trabalhos fora de casa, além de postularem igualdade de condições, até mesmo, quanto às atividades domésticas, e muitos casais estão redefinindo seus papéis na família (Seixas, 1998).

As mulheres vêm casando-se com idade ou escolhendo não se casar; possuem menos filhos, gerando-os cada vez mais tarde ou optando por não os ter. O casamento deixou de ser encarado como parceria para a vida toda e, em consequência, crescem as exigências mútuas de satisfação emocional e sexual. O número de divórcio aumentou e, muitas vezes, é a mulher quem toma a decisão de continuar junto ou não com o companheiro, pois apresenta baixa resistência para continuar sofrendo em um relacionamento deteriorado na esperança de que melhore (Bianchi e Spain 1986).

Garantir o prazer sexual de seus parceiros é uma das formas que algumas mulheres acreditam ter encontrado para manter seus relacionamentos, contudo, esta postura resulta em uma completa desatenção em relação a seu próprio

prazer. Acrescentamos, ainda, que existem casos, em que, mesmo infeliz, a mulher omite seus sentimentos por temer que, ao trazê-los, acarrete instabilidade no relacionamento conjugal.

Dias e Mendonça (1999) referem que a mulher atual, mesmo vivendo uma geração de grande emancipação, ainda não consegue resolver questões de bloqueios sexuais, o que acaba refletindo negativamente em seu relacionamento e provocando alterações em sua vida sexual conjugal.

A emancipação feminina fez com que as mulheres conquistassem um espaço no mercado de trabalho, mas, só isso não basta. Para que ela viva de modo autêntico, necessita também de sua liberdade sexual, pois, o bem-estar do adulto, estando atendidas suas necessidades básicas, depende da integração de sua vida afetiva, sexual e profissional (Suplicy, 1994).

Existem diferenças importantes entre homem e mulher na questão da relação sexual. Uma delas, como observa Gikovate (1989), diz respeito à saciedade sexual que experimentada pelo homem, após a ejaculação, é acompanhada de uma fase de desinteresse. Isso acontece porque o homem, pela sua própria natureza, tem mais facilidade para excitação, dando-lhe uma maior quantidade de prazer, enquanto a mulher necessita de mais carinho, mais toque em suas partes mais sensíveis antes da relação.

Para Gikovate (1989), no que tange ao comportamento sexual, verifica-se que ao homem, sexo e amor estão estrategicamente dissociados, mas, às mulheres, são baseados na educação recebida, intimamente ligados. Como

consequência, o homem é capaz de manter uma relação sexual, mesmo após uma briga, o que, normalmente, não ocorre com a mulher. Ainda, ele é capaz de obter prazer com uma mulher que não ama e não conseguir com a mulher que ama.

De certa forma, como nos mostra Ribeiro (1991), o afeto parece ser uma característica específica da mulher. A idéia de que só se pode relacionar sexualmente com quem ama, é repassada à mulher culturalmente. Assim, o prazer sexual é associado ao sentimento de amor. Daí, o fato de algumas mulheres sentirem dificuldade em manifestar sua falta de prazer, pois estariam assumindo a inexistência de seu amor pelo parceiro.

1.3 Amamentação

Amamentação ou aleitamento materno tem o mesmo significado do ponto de vista funcional, sendo definido por Ferreira (1999, p.113) como *o ato ou efeito de amamentar, ou seja, de dar de mamar, criar no peito, alimentar, aleitar e nutrir seu filho com o leite que produz*. Além disso, devemos lembrar que esse ato também envolve a interação da mulher com seu filho e todos os elementos afetivos que os circundam (Silva, 1994).

Aos olhos dos humanos, a amamentação parece ser um comportamento natural, baseada no aprendizado, experiência, observação e exemplos vivenciados pela mulher. No entanto, é uma prática freqüentemente vinculada a determinantes sociais e culturais, portanto, as concepções e valores

conseqüentes do processo de socialização influem na prática do aleitamento, tanto quanto o equilíbrio biopsíquico e hormonal da mulher.

Segundo Silva (1994), cada sociedade, em determinada fase de sua história, cria percepções e construções culturais sobre o aleitamento materno que se traduzem em saberes próprios.

Pelos registros históricos, verificamos que a preocupação com as questões de comportamento social ligada à amamentação é secular. Yalom (1998) cita que a sociedade italiana, no século XIV, apresentava altos índices de subnutrição crônica como consequência das fracas colheitas e sucessivas ondas de peste, tal fato resultou na tentativa de fazer com que as mães voltassem a amamentar seus filhos.

Assim, naquela época, grande parte das crianças de classe média urbana eram entregues a amas-de-leite, escolhidas com prudência pelos pais que acreditavam na hipótese de que as crianças herdavam as características mentais e físicas da pessoa que as amamentava e que deveriam, por isso, ser confiadas a amas que não transmitissem características indesejáveis.

Médicos, humanistas, sacerdotes e moralistas condenavam a prática de enviar bebês para serem amamentados por amas-de-leite e declaravam ser a amamentação um dever da mãe biológica, sinalizando para os cuidados duvidosos proporcionados por essas mulheres que viviam em péssimas condições de saúde e higiene.

Na tentativa de incentivar e encorajar as mães a amamentarem seus filhos, o médico francês, Ambrosie Pare, no século XVI, apresenta o aleitamento materno como uma atividade geradora de prazer sexual, tanto à mãe como ao filho. Para ele, existe uma ligação entre ventre e seios, pois ao se acariciar as mamas e estimular os mamilos, o ventre fica excitado, fato que resulta em uma agradável sensação erótica (Yalom, 1998).

Assim, divididas entre as recomendações médicas a favor do aleitamento materno e a objeção de seus maridos em face de tal prática, muitas mulheres francesas, inglesas e italianas, pertencentes à nobreza, recusavam-se a amamentar seus filhos, optando por não sacrificar suas relações conjugais e oferecer seus seios a seus maridos (Yalom, 1998).

Na sociedade renascentista, verifica-se a presença simbólica de dois tipos de seios: os *seios de classes altas* dedicados ao prazer e os *seios de classes baixas* pertencentes às mulheres que amamentavam seus filhos e os filhos de seus patrões, ou seja, a classe social a qual a mulher pertencia, reflete no significado e na conotação de seus seios.

No século XVII, as sociedades nos Países Baixos enfatizam a doçura e a calma resultante do ato de amamentar e apresentam as crianças como dádivas de Deus, devendo ser criadas em um ambiente religioso e socialmente estável. Para tanto, sinalizavam para o dever materno de prover o sustento de seus filhos em todos os aspectos - das primeiras gotas de leite às primeiras orações (Yalom, 1998).

Para os holandeses, a verdadeira mãe era aquela que amamentava seu filho, postura reforçada pelos tratados médicos da época que mantinham a crença contemporânea de que o mesmo sangue, que alimentava o feto dentro do ventre, ao passar para as mamas, transformava-se em leite e julgavam ser importante que a criança continuasse a receber a mesma substância, ou seja, o sangue materno agora transformado em leite, evitando, assim, que o bebê adquirisse traços de personalidade de uma estranha (ama-de-leite) (Yalom, 1998).

Na mesma época, os maridos/pais eram incentivados pelos médicos, sacerdotes e moralistas a não se portarem como amantes egoístas, preocupados apenas com seu próprio prazer, mas sim, a apoiarem o aleitamento materno e a partilharem do amor parental por ele simbolizado (Yalom, 1998).

No entanto, no século XVIII, na França e na Inglaterra, a maioria dos bebês ainda era amamentada por amas-de-leite (mulheres que aleitavam o filho de outra, mediante um contrato de trabalho), ou pelo método de "alimentação seco" (comida semilíquida) e as razões para tal fato eram as mais variadas.

As trabalhadoras utilizavam o leite mercenário para poder exercer seu ofício, enquanto as mulheres aristocratas e as burguesas, subservientes em relação ao ideal erotizado de um colo juvenil, desejavam manter a *beleza e frescor*, importantes para a moda da época, o que supunha ser o ato de amamentar deletério para manutenção estética das mamas (Yalom, 1998; Badinter, 1985).

Assim, em nome dos padrões de beleza corporal, a amamentação, digna de apreço para as deusas da Antiguidade e para a Virgem Maria, era considerada *ridícula e repugnante*, além de ser vista como uma tarefa não digna nem nobre o suficiente para uma dama superior.

Como agravante, os médicos da época proibiam as relações sexuais durante a gestação e período de amamentação, baseados na justificativa de que a movimentação proveniente do ato sexual, com o esperma estragavam a produção de leite, azedando e empedrando-o, podendo, até mesmo, sentenciar de morte os fetos que viessem a ser concebidos futuramente. Esta postura gerava acentuada revolta nos maridos que se queixavam do período de amamentação e da conseqüente abstinência sexual (Yalom, 1998).

No século XVIII, em toda a Europa foi retomado o movimento contra as amas-de-leite e a proclamação do aleitamento materno, como elemento fundamental à saúde das crianças e de toda a nação. O leite materno passa novamente a ser visto como antídoto natural contra as altas taxas de mortalidade das crianças enviadas à casa das amas-de-leite, e o principal argumento utilizado contra elas era o fato de o bebê ingerir com o leite oferecido o mau caráter e os defeitos físicos da ama.

Em 1748, na Inglaterra, o médico William Cadogan publica seu *Ensaio sobre o aleitamento* encorajando as mães a aceitarem o dever de amamentar seu filho e atribuindo ao pai a tarefa de vigiar tal tarefa. Citava ainda que, quando

realizado de maneira adequada, o aleitamento materno era extremamente prazeroso à mulher (Yalom, 1998).

Assim como outros pensadores, Cadogan temia o despovoamento e acreditava que o recurso a uma ama-de-leite era simplesmente um símbolo de *status*.

Na França, em 1762, Jean-Jacques Rousseau publica seu tratado *Emile* defendendo a tese de que o aleitamento solidificava o vínculo entre mãe, filho e família, constituindo-se em um alicerce para a regeneração social. A paixão pela amamentação demonstrada por Rousseau atravessou camadas sociais, lealdades políticas e fronteiras nacionais, levando o aleitamento materno a deixar de ser uma questão privada para ser uma manifestação coletiva de direito cívico (Badinter, 1985).

Apesar do aumento da prática do aleitamento materno no século XIX, em países europeus e nos Estados Unidos e das críticas feitas às mulheres que não desejavam amamentar seus filhos, já era possível encontrar à venda, nos mercados, substitutos para o leite materno (Silva, 1994).

Na mesma época, com o advento da pasteurização e o desenvolvimento científico e tecnológico, o leite de vaca em pó diluído e administrado em mamadeira foi adotado como suplemento alimentar aos lactentes, tornando-se uma prática comum nas diferentes classes sociais (Badinter, 1985).

No século XX, as indústrias alimentícias investiram milhões de dólares na produção de fórmulas lácteas e aliaram-se à classe médica, que passou a

prescrever essa fórmula de alimento como substituto adequado, ou mesmo, superior ao leite materno (Silva, 1994; Almeida, 1999).

Percebe-se, então, uma queda significativa da prática de amamentação, fato que, segundo Silva (1994), parece estar relacionado, entre outras causas, ao êxodo das mulheres para o mercado de trabalho durante a Revolução Industrial que, ao precisarem permanecer longos períodos fora de casa, acolheram a mamadeira, como uma solução prática e símbolo de libertação diante da dificuldade na continuidade da amamentação.

No contexto histórico do aleitamento materno, o período citado foi importante, sobretudo no que tange à relação com o papel sexual da mulher e construção de sua imagem corporal. Com a adoção da mamadeira, as mulheres que amamentavam, novamente, foram consideradas retrógradas e *fora de moda* e o seio tornou-se o atrativo mais erotizado da mulher, conseqüentemente, propriedade do macho. Na época, a mulher que desejava amamentar com freqüência encontrava a oposição ciumenta do marido que não queria dividir "*seus seios*" (Clark, 1984).

O declínio na prática de aleitamento materno, bem como as influências socioculturais e o aumento na divulgação dos leites industrializados resultaram na elevação das taxas de mortalidade infantil, sobretudo, entre a população mais carente dos países não-desenvolvidos (Silva, 1994).

O fato despertou a atenção de organizações influentes como a UNICEF e a Organização Mundial de Saúde (OMS), que, preocupadas, começaram a

trabalhar em prol do aleitamento materno, alertando profissionais da saúde e tentando persuadir as mães que desistissem de fórmulas artificiais e amamentassem seus rebentos (Araújo, 2000). O período iniciou a um processo de resgate da prática de aleitamento materno por meio de campanhas de incentivo, apoio e promoção da amamentação, permeadas por inúmeras ações e estratégias governamentais e não-governamentais.

Silva (1994) menciona que as campanhas de incentivo ao aleitamento materno proclamam a amamentação como uma forma natural de a mãe alimentar seu filho e caracterizam essa prática como sendo uma resposta biológica e instintiva, motivada pelo amor materno.

A ideologia contida nessas campanhas cita a obrigatoriedade e a responsabilidade da mãe pela amamentação e supostas conseqüências de sua ausência, tanto na saúde física como emocional da criança, contudo, sem abordar as possíveis intercorrências e dificuldades da amamentação e o modo como esta mulher vivencia o processo adaptativo aos papéis de mulher e mãe, estabelecendo prioridades e atribuindo valores a cada significado de risco ou benefício do exercício da amamentação atribuído por ela.

Concluimos que, apesar dos avanços da prática do aleitamento materno no Brasil, muito ainda precisa ser feito, a começar pela reavaliação e adequação do conteúdo e da visão de mulher/mãe divulgada nos cursos de capacitação, nos materiais educativos e campanhas a favor da amamentação.

Toda esta evolução do pensar, justificar, recomendar, descobrir e incentivar a amamentação somada à crença de que os profissionais de saúde que assistem a mulher/mãe/nutriz, durante esse processo, devem fazê-lo de maneira global, interagindo com ela no intuito de compreender os símbolos e significados por ela percebidos e, assim, poder auxiliá-la com subsídios para avaliação e estimativa real de sua experiência.

1.4 Amamentação e Sexualidade

A amamentação constitui-se em um dos três contatos interpessoais mais íntimos entre os seres humanos, tendo como finalidade a perpetuação da espécie, os outros dois são o ato sexual e o parto.

Os três eventos acima citados sofrem influência dos mesmos hormônios, estrógeno, progesterona, testosterona, FSH, LH, ocitocina e prolactina, além de apresentarem similaridades como percepções sensoriais e reações emocionais.

Dentre as semelhanças psicofisiológicas, entre lactação e ato sexual, podemos destacar a presença de elevação de temperatura, sudorese, contrações uterinas, aumento no tamanho dos seios, ereção dos mamilos, ejeção láctea e satisfação física (Master e Johnson, 1984; Lawrence, 1994).

O interesse e o desejo sexual da mulher passam por uma fase de remanejamento durante o puerpério, segundo von Sydow (1999), mesmo nas sociedades, em que não há tabus sexuais, verifica-se redução no interesse e desejo sexual das mulheres que se encontram no período de aleitamento.

Vale lembrar que existem muitas outras variáveis, além da lactação, que podem afetar a resposta sexual da mulher no puerpério, dentre elas, as alterações fisiológicas características desse período como: fadiga, medo de nova gestação, problemas de comunicação com o parceiro, falta de conhecimento sobre seu corpo e sexualidade, saturação da necessidade de um toque mais íntimo dentre outros (Kayner, Zagar 1983).

Além dos fatores psicológicos e sociais que influenciam a sexualidade da mulher, na gravidez e o puerpério, devemos levar em consideração as mudanças físicas e hormonais, pelas quais passam nesse período. Alguns autores associam as alterações físicas e hormonais ao tipo de aleitamento (materno ou artificial).

Para Alder (1989), as mulheres que amamentam, apresentam alto nível de prolactina circulante, o que está parcialmente relacionado com a frequência de sucção do bebê no seio materno. O aumento da prolactina circulante provoca uma supressão da atividade ovariana, com conseqüente diminuição dos níveis de progesterona e estrógeno que podem levar à atrofia do epitélio vaginal e alteração em sua lubrificação.

A ocitocina é um hormônio presente e atuante durante os atos de amamentar e sexual, assim, podemos compreender o porquê de algumas lactantes relatarem ejeção láctea, quando sexualmente excitadas. Durante o ato sexual, a saída do leite é vista como negativa para algumas mulheres e seus parceiros, certas soluções práticas para amenizar tal fato podem ser:

amamentar seu filho ou ordenhar as mamas antes do intercuro sexual e utilizar sutiã durante o intercuro sexual (Lawrence, 1994).

Estudo realizado por Avery, Duckett e Frantzich (2000), com 576 primíparas lactantes verificou que a saída de leite no intercuro sexual é apontada como desestimulante sexualmente para 47% das mulheres entrevistadas.

Assim sendo, não é nenhuma surpresa que algumas mulheres experimentem satisfação e ou prazer intenso durante a sucção em seus seios, o que inclui o ato de amamentar. Martins Filho (1987) acredita que "a natureza é sábia, pois jamais faria com que o ato da amamentação, fundamental para mãe e filho, fosse uma fonte de sofrimento".

Em nossa cultura repressora, algumas mulheres não conseguem aceitar o fato de que a sucção ao seio, realizada por seu próprio filho, possa lhe provocar uma sensação de prazer semelhante à experimentada pela mulher durante um orgasmo, o que pode nos levar a supor que o aleitamento talvez represente um substituto compensatório à atividade erótica do coito.

Masters e Johnson (1984) referem que algumas mulheres experimentam excitação sexual durante o ato de amamentar e sentem-se culpadas, envergonhadas e, até mesmo, pervertidas, o que faz com que anseiem por reconstituir suas relações conjugais normais tão rapidamente quanto possível.

Embora a incidência exata da "satisfação sexual" vivenciada pelas mulheres, durante o ato de amamentar, não seja bem conhecida, estudiosos a

descrevem como vivência comum. Assim, Lawrence (1994) percebe a redução no período de amamentação em razão de sentimentos, como vergonha, culpa, recato e desprazer que podem ser indicadores de que a amamentação é vista como um interdito à atividade sexual.

O aleitamento materno influi de diversas maneiras na sexualidade feminina, por influenciar os sentimentos da mulher em sua auto-imagem e relação com seu parceiro.

No puerpério, algumas mulheres aparentam indiferença às questões sexuais e os homens reagem, assumindo posturas que vão desde a pressão para um retorno precoce à atividade sexual, ao afastamento e renúncia à atividade sexual, como também afastamento e renúncia.

Segundo revisão de literatura, existe certa concordância entre os autores que o retorno à atividade sexual da mulher no puerpério dá-se em média, por volta da sexta semana após o parto.

Adinma (1996) menciona que o maior tempo de espera para o retorno às atividades sexuais encontrado em seu estudo foram 41 semanas, justificado pela amamentação e por razões sociais; 23 semanas por motivos de planejamento familiar e, como menor tempo de espera, cita três semanas por motivo de desejo, prazer e satisfação sexual.

Kenny (1973) estudou o comportamento sexual feminino durante a gestação e o período de amamentação, afirma que o desejo sexual das mulheres

retorna por volta da quarta semana pós-parto, fase em que elas ainda não se sentem seguras para retomar sua vida sexual.

Estudos demonstram que, a maioria das mulheres, em particular, as primíparas, apresenta declínio de interesse sexual no puerpério por períodos que podem variar de três meses até um ano. A extensão do período pode implicar alterações (humor e estabilidade) no relacionamento conjugal e influenciar as atitudes do casal para com o bebê.

Por outro lado, são as primigestas que, quando comparadas as multíparas, mostram maior interesse pela atividade sexual, com um retorno mais rápido e maior frequência nas relações sexuais. Pode-se supor que os casais mais jovens ou de *primeira viagem*, sejam mais unidos e, conseqüentemente, trabalhem melhor com seus problemas, sendo estes de esfera sexual ou relacionados ao recém-nascido (Adinma, 1996).

No entanto, Kenny (1973) aponta que as multíparas, sobretudo, aquelas que já haviam vivenciado a amamentação, apresentam precocemente o interesse sexual e sentem-se mais seguras para retomar sua vida sexual.

O declínio da atividade sexual pode estar relacionado ao modo como a puérpera vivencia a adaptação ao novo papel mulher-mãe, assim como a possível transferência de interesse, atenção e afeto para seu filho, promovendo alterações em nível psicológico e despertando o ciúme do marido, o que, se não for bem administrado, poderá acarretar desarmonia conjugal e problemas sexuais (Nakano, 1996).

Alder (1989) enfatiza que influências culturais no comportamento sexual devem ser consideradas, visto que muitas sociedades ainda apresentam tabus sobre a ocorrência de relações sexuais durante e após a gravidez. Algumas culturas africanas, por exemplo, desencorajam a prática sexual durante o período de amamentação, pregando a prática da abstinência sexual, pois acreditam que, desse modo, obtém-se uma produção mais adequada de leite materno, garantindo a sobrevivência do recém-nascido e a não contaminação do leite materno pelo sêmen. Crêem que este sêmen contamine o leite materno, chegando a azedá-lo (Adinma, 1996).

Cabe ressaltar que mínima ou nenhuma atenção tem sido dada às alterações de interesse e à atividade sexual do marido. Poucos estudos apresentam que, assim como as mulheres, os homens também mostram declínio de interesse sexual durante a evolução da gravidez de suas esposas e no período de aleitamento (Alder, 1989; Adinma, 1996; Sandre-Pereira, 2003).

É comum o relato de casais que se dizem insatisfeitos com a frequência da atividade sexual. Em sua maioria, as mulheres reclamam da alta frequência de relações sexuais, e os homens queixam-se de manter menos relações sexuais do que gostariam.

Adinma (1996) complementa que, embora não tenha encontrado diferença na frequência do ato sexual nas diferentes classes sociais e idades, acredita que o comportamento sexual durante e após a gestação depende muito da disposição

psicológica e física da mulher, assim como da cooperação e compreensão do marido para com ela.

Sabemos que o efeito da gravidez e da amamentação na vida sexual do casal é variado, pois no que se refere ao homem, alguns acham suas mulheres extremamente atraentes durante a gestação e no período de amamentação, e outros relatam que a presença de uma vida intra-uterina e a imagem de um bebê sugando o seio de sua mulher fazem com que a relação sexual seja sentida como inapropriada e desestimulante (von Sydow, 1999).

A quase totalidade dos autores estudados concorda que a amamentação, embora ofereça inúmeras vantagens ao desenvolvimento do recém-nascido, também, influi de forma significativa na sexualidade feminina por meio de fatores biopsicossociais.

De acordo com Lawrence (1994), alguns profissionais vêm impondo restrições à atividade sexual feminina durante o período de amamentação, mas não existe fundamentação científica para tal postura e, muito menos, incidência de infecção e mastite associadas à atividade de sucção realizada pelo parceiro no intercursos sexual.

Problemas sexuais relacionados a fatores ginecológicos devem ser tratados primeiro, mas muitos ainda persistem no pós-parto e por meses ou anos, embora não existam problemas físicos e, nesses casos, uma avaliação mais detalhada da situação psicológica e da relação entre o casal deve ser feita. Pois, disfunções e desajustes sexuais persistentes, geralmente, estão associados à

falta de diálogo e problemas psicosssexuais pré-gestacionais. Quando o casal não consegue resolver essas questões, deve ser encaminhado a profissionais especializados que poderão identificar e compreender o significado do problema e, assim, prestar-lhe uma assistência mais aprofundada.

CAPÍTULO II: OBJETIVOS

Adotando como ponto de partida e base para este estudo, o modelo teórico: *Pesando Riscos e Benefícios*, proposto por Silva (1997) desejo atingir os seguintes objetivos:

1. Compreender o significado consciente da interface da sexualidade e da amamentação às mulheres que vivenciam esse processo;
2. Compreender a maneira como a dimensão atribuída ao significado da interface da sexualidade e da amamentação, manifesta-se nas formas de ação às mulheres em relação à amamentação ou à sexualidade.

CAPÍTULO III:

BASES TEÓRICO - METODOLÓGICAS

Buscando uma melhor compreensão sobre a interface da sexualidade com a amamentação e as diversas maneiras e dimensões que as mulheres atribuem manifestar-se por meio de suas ações nesse período, optei pelo Interacionismo Simbólico e pela Teoria Fundamentada nos Dados como referencial teórico e metodológico deste estudo.

3.1 Referencial Teórico - Interacionismo Simbólico

O Interacionismo Simbólico surgiu no fim do século XIX com pensadores clássicos da Sociologia, dentre os quais se destaca George Herbert Mead por ter elaborado a fundamentação básica da perspectiva da Psicologia Social.

Mas, Herbert Blumer, ex-aluno de Mead, em 1937, apresentou de forma sistemática os pressupostos dessa abordagem e nomeou-a como Interacionismo Simbólico.

O Interacionismo Simbólico considera que o comportamento humano é baseado no ato social que ocorre por meio de atividades manifestas e encobertas, apresentadas pelo indivíduo. Entende-se por atividade *manifesta*, o comportamento externo observável e por atividade *encoberta*, a experiência interna do indivíduo (Blumer, 1969).

A relação humana acontece quando o indivíduo elabora sua resposta baseada na percepção que possui do comportamento futuro e intencional dos outros seres humanos e não apenas a seus atos presentes (Silva, 1994).

Isso só acontece porque estas intenções são emitidas pelos gestos que se fazem simbólicos, ou seja, passíveis de serem interpretados e que, ao assumirem sentido comum e contraírem um elemento lingüístico, passam a ser denominados *Símbolos significantes* (Haguette, 2001).

Para a autora citada, a comunicação por símbolos significantes estabelece-se, quando os símbolos envolvidos possuem o mesmo significado para ator e re-ator, influenciando o comportamento de quem o recebe e refletindo igualmente no receptor visando à compreensão e interpretação da ação do outro.

Os símbolos podem ser concebidos como objetos sociais e, como tal, têm seu significado e utilidade definidos, de acordo com a forma com que o indivíduo tem a intenção de usá-lo em um dado momento (Charon, 2001).

Para Mead (1972), os indivíduos interagem entre si em razão da capacidade que possuem de se posicionarem no lugar do *outro* e a habilidade que desenvolvem de responder a seus próprios gestos da mesma forma com que outros lhe responderiam, o que possibilita o intercâmbio de experiências.

Blumer (1969) complementa que o comportamento humano é social, e as ações sociais dos indivíduos em uma sociedade são construídas por eles mesmos, por meio de um processo de interpretação da situação na qual estão inseridos.

A sociedade deve ser compreendida como um contexto social dinâmico, em que o indivíduo responde de várias maneiras às situações com as quais se defronta, lembrando que é composta de culturas integradas por valores e expectativas (Haguette, 2001).

Embora tenha raízes na Psicologia e na Sociologia, diferente dessas ciências, o Interacionismo não privilegia estudar a forma como as características da personalidade e a estrutura social interferem no comportamento humano. Ao invés disso, concentra-se na natureza das interações, na dinâmica das atividades sociais entre as pessoas, no significado dos eventos para as pessoas no mundo em que vivem, nos ambientes naturais de seu cotidiano e nas ações por elas desempenhadas (Charon, 2001).

Charon (2001) apresenta o que considera como idéias centrais sobre os indivíduos, sociedade e interação, mostrando como esses elementos inter-relacionam-se na perspectiva interacionista:

1. Ao enfocar as interações entre os indivíduos, o Interacionismo Simbólico cria uma imagem mais ativa do ser humano e rejeita sua condição passiva e determinada. A sociedade é constituída por pessoas que, ao interagirem, modificam-na e ou conservam. Não somos, desse modo, simplesmente um produto da sociedade, mas, pessoas engajadas em seu desenvolvimento. Os seres humanos e a sociedade são interdependentes. Interação implica pessoas agindo e

levando em consideração umas em relação às outras, percebendo, interpretando e agindo novamente;

2. O ser humano age no presente, influenciado não apenas pelo que aconteceu no passado, porém, essencialmente, pelo que está acontecendo. O passado entra na ação, quando o evocamos e o aplicamos à situação que estamos vivenciando;
3. A interação não se refere simplesmente ao que está acontecendo entre pessoas, mas também no interior da pessoa. Os seres humanos agem, de acordo com a maneira como definem a situação em que se encontram. Essa definição pode ser influenciada pelas pessoas com as quais interage;
4. O Interacionismo Simbólico descreve o ser humano como imprevisível e ativo no mundo. O ser humano é "livre", até certo ponto, naquilo que faz. Todos definimos o mundo em que agimos, e parte dessa definição é nossa: fazemos escolhas conscientes, direcionamo-nos de acordo com tal definição, avaliamos nossas ações e a de outros e nos re-direcionamos.

De acordo com os pressupostos do Interacionismo Simbólico, o ser humano possui um *Self* que surge e desenvolve-se dentro da sociedade, isto é, assim como outros objetos, o *Self* é formado pautado nas definições feitas por outros indivíduos que servirão de referencial, para que ele mesmo possa se ver (Mead, 1972).

O *Self* pode ser considerado como um processo social reflexivo que ocorre no interior do ser humano e envolve duas fases analíticas distintas: o *Eu* que representa a tendência impulsiva do indivíduo, ou seja, aquela que dá propulsão ao ato e o *Mim* que revela o outro incorporado ao indivíduo, fornecendo a orientação e a direção ao ato (Charon, 2001).

As ações humanas e o *Self* são constantemente avaliados e modificados pelo indivíduo em relação ao que está sendo vivido e por meio de sua interação com as outras pessoas e consigo mesmo (Haguette, 2001).

É o *Self*, então, que propicia ao ser humano uma vida mental e que o capacita para interagir consigo mesmo, utilizando símbolos significantes e concebendo, o que Mead (1972) chama de mente.

O mesmo autor refere-se ainda que a mente origina-se do processo social de comunicação, dentro do qual o indivíduo seleciona os estímulos que identifica como importantes ou não para suprir suas necessidades em uma dada situação. Assim, todo comportamento humano implica interpretação e percepção seletiva de situações.

Blumer (1969) apresenta as premissas do Interacionismo Simbólico como: 1. O ser humano age em relação às coisas, com base no significado que elas têm para ele; 2. Esse significado é decorrente da interação social que o indivíduo estabelece com outras pessoas; 3. Os significados são manipulados e modificados por meio de um processo dinâmico e interpretativo usado pelo indivíduo, de acordo com as situações com as quais se depara.

Em suma, de acordo com a perspectiva do Interacionismo Simbólico, o comportamento humano é autodirigido e observável em dois aspectos: o simbólico e o interacional, permitindo aos indivíduos planejar e direcionar suas ações em relação aos outros e atribuir significado aos objetos que utiliza para realizar seus planos (Minayo, 2000).

Ainda dentro dessa concepção, Blumer (1969) fala que a vida social é entendida como um consenso estabelecido na interação, portanto, o significado atribuído às ações é manipulado, redefinido e alterado por um processo interpretativo comum a ator e receptor do comportamento.

Considerando os pressupostos do Interacionismo Simbólico, podemos realizar uma investigação da experiência de amamentar e sua interface com a sexualidade:

- A mulher age em relação à sua sexualidade e ao aleitamento materno, durante o processo de amamentação com base no significado que ambos têm para ela;
- O significado do exercício da sexualidade, durante o processo de amamentação, influencia a formação do comportamento dessa mulher e conhecê-lo pode levar a compreensão da ação, da sexualidade e do aleitamento materno que se definem pela interação que a mesma estabelece com os elementos presentes em seu meio;
- O significado atribuído pela mulher que vivencia o processo de amamentar ao exercício da sexualidade e do aleitamento materno, é manipulado

e alterado por meio de um processo dinâmico e interpretativo empregado por ela, de acordo com as situações nas quais se encontra.

3.2 Referencial Metodológico – Teoria Fundamentada nos Dados

Para orientar a coleta e análise dos dados, optamos pela Teoria Fundamentada nos Dados, baseada na perspectiva do Interacionismo Simbólico que possibilita a compreensão de um fenômeno do ponto de vista de quem o vivencia, entendendo que tais significados originam-se da interação social que esse indivíduo estabelece.

Assim, idealizada e desenvolvida, em 1960, pelos sociólogos americanos Anselm Strauss e Barney Glaser, a Teoria Fundamentada nos Dados é um método de investigação qualitativo com o propósito de estudar os fenômenos sociais nas interações humanas, utilizando os pressupostos da tradição interpretativa do Interacionismo Simbólico (Streubert e Carpenter, 1999).

Strauss e Corbin (1998) consideram que esta teoria é desenvolvida por um processo sistemático de coleta e análise de dados, assim, coleta, análise e teoria mantêm uma relação recíproca.

O método de investigação aqui relacionado destina-se à descoberta de teorias, conceitos, hipóteses e proposições extraídos dos dados da realidade ao invés de retirá-los de outros estudos ou modelos teóricos preexistentes. Seu ponto de partida, não é buscar evidências que comprovem teorias já existentes,

mas, formar abstrações pautadas na análise dos dados que emergiram do estudo de uma dada área (Glaser e Strauss, 1999).

A Teoria Fundamentada nos Dados possibilita estudar o comportamento e a interação humana em novas e diferentes formas, por meio das seguintes etapas: a) Coleta de dados empíricos, codificação ou análise dos dados para identificar categorias; b) Codificação aberta, Codificação axial ou formação e desenvolvimento dos conceitos; c) Codificação seletiva ou modificação e integração dos conceitos; d) Delimitação da teoria (Strauss e Corbin, 1998; Glaser e Strauss, 1999).

Os dados empíricos podem ser coletados por entrevistas (formal estruturada e ou não-estruturada), observação participante e análise de documentos. O pesquisador avalia os dados coletados, comparando-os constantemente e levantando hipóteses claras e específicas, baseadas e sustentadas por teorias já existentes e passíveis de serem testadas (Strauss e Corbin, 1998).

Geralmente, nos dados a serem analisados, constam transcrições de fitas gravadas durante as entrevistas, diários de campo, relatórios de observação e documentos/ publicações.

O passo seguinte constitui-se na análise dos dados e tem como finalidade a compreensão dos dados coletados, a produção da teoria e a ampliação do conhecimento sobre o assunto em estudo, articulando-o ao contexto, no qual está inserido (Minayo, 2000; Strauss e Corbin, 1998).

Vale lembrar que na Teoria Fundamentada nos Dados, os investigadores coletam, codificam e analisam os dados simultaneamente, desde o início do estudo.

Examinando os dados, linha a linha, o pesquisador identifica as unidades de análise e as nomeia, com uma palavra ou sentença, de acordo com o significado que têm para ele (Streubert e Carpenter, 1999; Glaser e Strauss, 1999).

A Teoria Fundamentada nos dados produz dois tipos de códigos: 1. Códigos substantivos, gerados pela codificação aberta e seletiva, que se referem à conceitualização da substância empírica da pesquisa; 2. Códigos teóricos, provenientes da codificação axial, têm como finalidade auxiliar o trânsito do investigador entre as estruturas descritivas e teóricas, além de possibilitar sua abstração sobre os dados (Strauss e Corbin, 1998; Glaser e Strauss, 1999).

Assim, descreveremos os três tipos de codificação, segundo Glaser e Strauss (1999):

Codificação Aberta

Nesta fase, o pesquisador deve analisar os dados com frequência e codificar cada palavra ou sentença, utilizando tantos códigos quantos forem necessários. Os códigos aqui empregados, como anteriormente citados, são

denominados *substantivos* e constituem-se na maioria das vezes em palavras usadas pelo próprio entrevistado.

Codificação Axial ou formação e desenvolvimento dos conceitos

Neste estágio, o pesquisador, usa um método comparativo constante, examina os dados que chegam, codifica-os e compara-os com os outros e atribuindo-os por similaridade a grupos ou categorias que visam a explicá-los. À medida que novos dados surgem, as categorias já existentes são analisadas e comparadas com a finalidade de identificar e assegurar as que são significativas e exclusivas. O procedimento organiza as categorias que, conseqüentemente, diminuem em quantidade, tornando-se mais gerais.

A redução das categorias é essencial para determinar os processos sociais primários ou as variáveis centrais caracterizadoras da ação na cena investigada; neste momento, o foco do pesquisador é tentar desvelar o fenômeno presente no contexto social, segundo a visão dos entrevistados e a forma como eles lidam com a questão.

Isso se verifica pela análise das condições causais sob as quais o fenômeno forma-se, em que contexto, quais as condições intervenientes em sua ocorrência, por meio de quais estratégias ou ações estes se conduzem, e as conseqüências que seu acontecimento determina.

Cabe ressaltar que, de acordo com Streubert e Carpenter (1999), a revisão bibliográfica deve acontecer concomitante a análise dos dados, pois,

além de familiarizar o pesquisador com os trabalhos científicos publicados sobre o assunto em estudo, preenche lacunas na teoria emergente.

Codificação seletiva ou modificação e integração dos conceitos

Nesta fase, como resultado do processo anterior de redução e agrupamento de categorias, o *fenômeno central* emerge.

O *fenômeno central* é o principal tema ao redor do qual todas as outras categorias circulam, isto é, a categoria central explica as relações entre as outras categorias e esclarece como o evento estudado está se processando.

Escolhendo a categoria ou *fenômeno central*, o investigador deve relacioná-lo sistematicamente às outras categorias, identificando aquelas que precisam de maior refinamento e aperfeiçoamento por meio de dados complementares. Isso acontece até que a saturação teórica das categorias seja alcançada, ou seja, quando nenhum novo dado estiver relacionado com o desenvolvimento de suas prioridades, além de serem densas e apresentarem relações bem estabelecidas e validadas.

Posteriormente, usando uma estratégia de narrativa analítica por meio dos códigos teóricos e memos, o pesquisador passa da estrutura descritiva para a teórica e descreve conceitualmente o processo principal.

Os códigos teóricos fornecem a direção, enquanto os memos auxiliam nas lembranças do investigador relacionadas à teoria emergente. Já os memos são uma forma de registro das hipóteses emergentes, dos esquemas analíticos,

dos pressentimentos e das abstrações que vão surgindo no processo de formação da teoria, devem conter um título que demonstre o conceito a que pertencem. Depois de analisados, os memos são incorporados como notas teóricas ou metodológicas ao relatório da pesquisa.

O eixo norteador desta teoria é o pesquisador, possuidor de sensibilidade teórica, que deve respeitar a amostragem com base na evolução da relevância teórica dos conceitos (Strauss e Corbin, 1998).

Concluimos, então, que a Teoria Fundamentada nos Dados é um método sistematizado de coletar, organizar e analisar os dados extraídos do mundo empírico, onde os profissionais de saúde desenvolvem sua prática. Podendo ser visto como uma promessa de entendimento global e profundo do conhecimento da percepção ou do significado atribuído pelas mulheres à sexualidade feminina e seu exercício durante o período de amamentação.

3.3 Modelo teórico - "Pesando Riscos e Benefícios"

O estudo qualitativo de Silva (1997) realizado com base nos pressupostos do Interacionismo Simbólico e utilizando a Teoria Fundamentada nos Dados, trata a experiência da amamentação segundo a ótica da mulher e gerou o modelo teórico "Pesando Riscos e Benefícios".

Os resultados do estudo demonstram que o processo da amamentação pode ser compreendido em duas fases sequenciais da experiência da mulher em

tornar-se mãe/nutriz, sendo elas: ESTANDO GRÁVIDA e VIVENCIANDO A PRÁTICA DE AMAMENTAR.

ESTANDO GRÁVIDA é a fase em que a mulher se percebe em um movimento de reformulação de sua identidade diante da tensão dos novos papéis que passa a desempenhar. O significado que atribui aos sentimentos advindos do ser/estar grávida, reflete no modo como percebe a si mesma e aos demais elementos que compõem seu ambiente, assim como as interações atuais e potenciais que determinarão suas decisões e ações ante a maternidade, a amamentação e outros papéis que terá de representar em sua vida.

Percebemos, portanto, que, durante a gravidez, a mulher começa a considerar e preparar-se para a forma como alimentará seu filho. Contudo, é apenas vivenciando a amamentação de seu recém-nascido que a experiência se concretiza e a expectativa e realidade confrontam-se.

A segunda fase VIVENCIANDO A PRÁTICA DE AMAMENTAR demonstra que a prática da amamentação não depende exclusivamente de uma decisão prévia ou de conhecimentos sobre o assunto, por parte da mulher-mãe, mas também das interações contextuais na qual esta experiência ocorre.

A experiência da amamentação é vivida pela mulher como um processo avaliativo e valorativo, denominado "PESANDO RISCOS e BENEFÍCIOS", durante o qual ela avalia sua capacidade de amamentar, seus sentimentos e toma a decisão sobre o curso da amamentação.

A mulher avalia sua capacidade de amamentar baseada na interpretação que faz das manifestações do recém-nascido, da qualidade e quantidade do leite que produz e da percepção de suas condições físicas para a amamentação.

Simultaneamente, o ato de amamentar gera situações e sentimentos com os quais a mulher interage e resultam na avaliação que ela faz da amamentação como sensação prazerosa ou não.

A mulher que avalia a amamentação como uma experiência agradável e capaz de lhe propiciar sensação de prazer e bem-estar, faz, na maioria das vezes, por acreditar que este ato favoreça sua ligação com o filho.

No entanto, mesmo que não expressem abertamente, algumas mulheres não gostam de amamentar e sentem essa experiência como desagradável e restritiva a outras funções que desempenha em sua vida, como a de mulher/esposa/amante.

Segundo esse modelo teórico, a interpretação que a mulher faz das manifestações e do comportamento de seu parceiro, em relação à amamentação e às alterações de seu corpo, são muito significativas e influem não só em sua sexualidade e auto-imagem, como também na decisão quanto à continuidade do aleitamento materno.

Observamos, pois, que a amamentação é apenas uma dentre as várias funções que a mulher desempenha em seu cotidiano e que a tomada de decisão sobre amamentar ou não, baseia-se naquilo que ela prioriza em sua vida, na

percepção do significado da experiência de amamentar simbolicamente em termos de riscos e benefícios, tanto para seu filho como para si mesma.

Assim, pesar riscos e benefícios é uma constante na vivência do processo da amamentação e subsidia a tomada de decisão da mulher-mãe quanto ao curso do aleitamento materno.

O modelo "Pesando Riscos e Benefícios" mostra a mulher como núcleo do processo de amamentar em que a individualidade e o projeto de vida de cada uma delas são importantes, além de reconhecer as influências contextuais que interferem na tomada de decisão dessa mulher-mãe quanto à condução da amamentação.

Por concordar que o processo de amamentar é centrado na dimensão da mulher que vivencia simultaneamente diferentes papéis em seu cotidiano e que a maneira como os vivencia reflete na percepção, na atribuição de significado à experiência de amamentar e, conseqüentemente, na tomada de decisão, por meio do julgamento de riscos e benefícios para si e a seu filho, sobre o curso do aleitamento materno, optei por utilizar "Pesando riscos e benefícios", como modelo teórico para a compreensão da experiência de amamentar e sua interface com a sexualidade.

Muitas mulheres apresentam alterações no exercício de sua sexualidade durante o ciclo gravídico-puerperal, mais especificamente, no puerpério, quando, após o término da dieta, são chamadas a retomar suas atividades sexuais.

"Pesando riscos e benefícios" aponta que a possibilidade de uma nova gravidez simboliza um dos grandes riscos, aos quais a mulher se vê exposta enquanto amamenta, fato que pode resultar na prevalência do significado do risco de engravidar sobre o significado benéfico da amamentação, dependendo do que essa mulher estabelece como prioridade em sua vida.

No entanto, não aborda questões como medo de dispareunia, falta de desejo e de interesse sexual e ejeção láctea durante o intercurso sexual, dentre outras, que sabidamente interferem na opção da mulher pela amamentação ou não de seu filho.

Em vista disso, podemos concluir para que a mulher seja atendida em sua totalidade, é preciso que os conhecimentos sobre a experiência de amamentar e sua interface na sexualidade feminina sejam aprofundados, oferecendo subsídios aos profissionais que assistem a mulher, no período gravídico-puerperal, mais específico, no período de amamentação, estejam cientificamente mais preparados para ajudá-las a compreender e solucionar seus problemas nesse âmbito.

CAPÍTULO IV: DESCRIÇÃO DA PESQUISA

4.1 Contexto da Pesquisa

O estudo foi realizado com a aprovação e a autorização dos Comitês de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) (Anexo 1) e da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), respectivamente, no Centro de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno (C.I.A.A.M.) e Banco de Leite Humano (Anexo 2), órgão complementar vinculado ao Conselho Técnico-Administrativo da Universidade Federal de São Paulo, fundado em dezembro de 2002, situado no bairro Vila Clementino do Município de São Paulo.

A escolha do C.I.A.A.M. como local para realização deste estudo, justifica-se por seu caráter didático-científico-assistencial e pelo objetivo e finalidade de incentivar, promover e divulgar as atividades de assistência, ensino e pesquisa na área de aleitamento materno.

Um dos serviços oferecidos por esse Centro é o Ambulatório de seguimento à nutriz e ao lactente, onde são realizadas em média 200 consultas/mês de enfermagem, com o propósito de promover a assistência necessária para manutenção do aleitamento materno.

Estas consultas são previamente agendadas pela enfermeira responsável que passa visita diária na maternidade do Hospital São Paulo e tem início, quando as puérperas encontram-se em geral, no décimo dia de puerpério, repetindo-se mensalmente ou no intervalo que se fizer necessário, até que o desmame ocorra.

Em um segundo momento, os dados foram coletados com mulheres, que estavam amamentando ou tinham passado por essa experiência, integrantes de listas de discussão virtual (partonosso@yahoogrupos.com.br; materna_sp@yahoogrupos.com.br; amigasdo parto_org@yahoogrupos.com.br; partonatural@yahoogroups.com; abcdoparto@yahoogrupos.com.br), a respeito de questões relacionadas às vivências da mulher e de seus familiares no período gravídico-puerperal.

Nessas listas, as mulheres podem tirar dúvidas e trocar experiências sobre gestação, parto, cuidados com o bebê, amamentação, sexualidade e alterações no relacionamento familiar e profissional no período gravídico-puerperal.

Fazem parte das listas profissionais da área da saúde (Obstetras, Pediatras, Enfermeiras, Psicólogos e Nutricionistas) e mulheres que estão vivendo que desejam viver ou que já vivenciaram as particularidades do período gravídico-puerperal.

4.2 Sujeitos da Pesquisa

Foram entrevistadas 13 mulheres do C.I.A.A.M. e das Listas de discussão. As mulheres, em sua maioria, apresentam idade entre 30 e 35 anos, 2.º grau completo, casadas, primíparas e tipo de parto prevalente o normal. No que se refere à experiência da amamentação, a maioria das mulheres pesquisadas estava amamentando exclusivamente na época em que as entrevistas foram

realizadas, com exceção de duas delas, e uma estava iniciando o aleitamento misto, em razão da baixa produção láctea relacionada a uma cirurgia prévia de redução das mamas, e a outra tinha vivido a experiência de amamentar exclusivamente por três meses, tendo interrompido essa prática por motivos alegados, como de cunho profissional: retorno ao trabalho.

Este estudo buscava dados que pudessem levar a compreensão de como as mulheres percebem, sentem e agem em relação à experiência da amamentação e ao exercício da sexualidade feminina nesse período. Sua base foi o Modelo Teórico "Pesando Riscos e Benefícios", pelo fato de sabermos que as mulheres atribuem valores e significados à experiência de amamentar, significados estes que podem ser construídos diante das diferentes funções que desempenham, para este estudo focalizaram-se os papéis de Mulher e Nutriz.

Assim, mediante os resultados emergiram da pesquisa, surgiram questões que nos levaram a pensar se a mulher, ao depender do papel que desempenha em sua vida e do significado que atribui a cada um, conforme seu relacionamento conjugal e para si mesma, irá privilegiar ser Mulher ou ser Nutriz, sacrificando o papel ou a função preterida.

Assim, como já exposto no(s) objetivo(s), desejamos compreender o percurso e se a vivência das mulheres verifica-se em um movimento de priorizar a amamentação em um momento e a sexualidade noutro; além de elucidar como se dá, sob qual contexto e em quais circunstâncias e interações acontecem ou não a mudança de prioridade.

A proposta inicial era entrevistar mulheres que estivessem no segundo mês pós-parto, período em que, conforme a literatura científica, essas mulheres, ainda amamentando, retornam à atividade sexual. Contudo, optamos por iniciar a coleta de dados pelas mulheres que estivessem no sexto mês pós-parto; acreditávamos que, nessa fase, a mulher já teria experimentado as possíveis dificuldades no que se refere à retomada de suas atividades sexuais e as teria administrado de alguma forma.

De acordo com os pressupostos da Teoria Fundamentada nos Dados, a dimensão da amostra só é determinada ao longo do processo de investigação, pois são os dados que desvendam o problema emergente remetendo, assim, aos locais e sujeitos a serem pesquisados posteriormente (Silva, 1994; Angelo, 1989).

Dessa forma, conforme os dados foram sendo coletados e analisados, sinalizaram para a necessidade de volta à idéia inicial: entrevistar nutrízes que estivessem entre as oitava e a décima segunda semanas pós-parto; exatamente no período em que estão retomando sua vida sexual.

Desejávamos conhecer o que e como essas Mulheres/Nutrízes lidavam com sua sexualidade; além do significado que elas atribuíam aos elementos intra e interpessoais relacionados a essa fase de suas vidas. A maneira como manipulavam estes significados e o objetivo que dirigia suas atitudes e comportamento, em relação à retomada de suas atividades sexuais, nos despertavam profundo interesse.

Investigando a experiência de amamentar e sua interface com a sexualidade, os dados emergentes, coletados e analisados, segundo a Teoria Fundamentada nos Dados, sinalizaram a necessidade de se conhecer como esse processo acontece entre as mulheres com outras possibilidades de interação social, além daquelas encontradas na população entrevistada no C.I.A.A.M.

Houve, também, necessidade de conhecer o que ocorre com as mulheres que amamentaram por um curto espaço de tempo, aqui denominado por um a três meses de puerpério. Os resultados levaram-me ao questionamento da presença ou não de alguma diferença entre a experiência vivida pelas mulheres que não amamentaram ou que o fizeram por um curto período de tempo e as demais nutrizes que, priorizando a prática da amamentação, o fizeram exclusivamente por um período de seis meses.

Estes dados foram coletados por meio de entrevistas realizadas com mulheres que, possuindo o perfil necessário para essa fase de coleta, faziam parte de listas de discussão virtual a respeito das questões e vivências experimentadas no período gravídico-puerperal.

Dessa forma, os grupos amostrais constituíram-se como:

Primeiro grupo amostral - seis mulheres que estavam amamentando exclusivamente, há seis meses; teve como objetivo encontrar as possíveis categorias emergentes. Verifica-se aqui a fase inicial da coleta de dados.

Segundo grupo amostral - sete mulheres que tinham disponibilidade de ser entrevistadas pessoalmente pela autora do estudo. Dentre essas mulheres, cinco

estavam amamentando exclusivamente há dois ou três meses e duas haviam vivenciado a amamentação por um período de apenas um e três meses respectivamente. Nesse momento, a finalidade era ampliar as categorias; contudo, não surgiram novas categorias e as já existentes foram validadas, fundamentadas e refinadas com vistas à sua relevância teórica.

4.3 Estratégia para Coleta dos Dados

O primeiro grupo amostral teve as entrevistas realizadas no C.I.A.A.M., para tanto, a autora deste estudo selecionou as mulheres que seriam pesquisadas com o auxílio da enfermeira responsável pelo ambulatório; estas deveriam preencher os requisitos: a) estar no sexto mês pós-parto; b) estar amamentando.

A pesquisadora verificava previamente a agenda das consultas que seriam realizadas no ambulatório, durante o mês vigente e, após identificar as mulheres com as características adequadas ao perfil desejado, ligava para elas, esclarecendo o motivo do contato e convidava para que participassem do estudo.

Aquelas que concordavam participar de uma entrevista, eram agendadas e aguardadas pela pesquisadora no mesmo dia em que estariam passando na consulta de rotina do serviço.

Dessa forma, esperávamos que a nutriz não precisasse se deslocar mais de uma vez/mês para o C.I.A.A.M., economizando tempo e dinheiro da condução,

pois, na maioria das vezes, as mulheres que freqüentam esse serviço não o possuem.

Em uma fase posterior, todas as pessoas incluídas nas listas de discussão anteriormente citadas, recebiam uma mensagem enviada pela autora do estudo, apresentando interesse em desenvolver a pesquisa e explicando sua natureza e objetivos. Na mesma mensagem, esclarecia o perfil necessário, para que as mulheres pudessem participar do grupo amostral estudado na época e solicitava a colaboração daquelas que possuísem as características necessárias ao estudo.

Assim, tive a oportunidade de receber inúmeras mensagens de parabenização pelo tema inovador e importante do estudo e de solidariedade. Entrei em contato, por meio de mensagens via Internet e posteriormente via telefone, com as mulheres que se colocaram à disposição selecionei as que residiam na cidade de São Paulo e que preenchessem os requisitos necessários para integrar o grupo amostral em questão.

As entrevistas foram marcadas, conforme a disponibilidade de horário e local das pesquisadas. Acreditava que, dessa forma, estaria lhes garantindo privacidade e conforto.

Desejando obter dados mais profundos e significativos sobre como as mulheres se comportam diante da experiência de amamentar e sua interface com a sexualidade feminina, optamos por realizar a coleta de dados por meio de entrevistas semi-estruturadas; que aconteceram: primeiro grupo amostral - no próprio ambulatório, em sala previamente determinada e que garantisse a

privacidade do pesquisador e do entrevistado; segundo grupo amostral - no local de preferência das mulheres.

Quatro entrevistas foram realizadas na residência das nutrizes que afirmavam se sentir mais confortáveis para falar do assunto em estudo, em sua própria casa, além de acreditarem ser mais cômodo não precisar se deslocar com o bebê ainda pequeno.

Duas entrevistas foram feitas no local de trabalho das mulheres, garantindo, assim que elas pudessem continuar suas atividades profissionais após nossa conversa e, por fim, uma única entrevista foi realizada no consultório da pesquisadora. A nutriz pesquisada acreditava que sendo entrevistada no consultório da pesquisadora ficaria mais à vontade para falar de sua vida pessoal; na época de nosso encontro, ela estava morando na casa de sua mãe.

Strauss e Corbin (1998) citam que os pesquisadores que utilizam a Teoria Fundamentada nos Dados, devem começar a coletar os dados por meio de uma pergunta ampla que delimite o fenômeno em estudo e refinando-a, conforme os dados forem sendo coletados e analisados.

Como pesquisadora, eu iniciava as entrevistas pedindo às pesquisadas que falassem um pouco sobre sua vida: *Quantos anos tinham? De onde vieram? O que faziam? Com quantos anos iniciaram sua vida sexual?* Acreditava que pedindo a elas que me contassem inicialmente um pouco sobre sua história pessoal, isso nos aproximaria, tornando-nos menos estranhas e permitindo ficar mais à vontade

para falar sobre aspectos relacionados a sua sexualidade; tema nem sempre exposto de maneira espontânea e despojada pelas pessoas.

Na seqüência, a pergunta norteadora: *Fale mais sobre como está (ou como foi) sua experiência de amamentar e como fica (ficou) sua sexualidade nesse período*, era colocada, mas sempre tomando o cuidado de não dispersar a temática de interesse e buscando investigar o significado consciente e a experiência de amamentar, assim como a da sexualidade, seu exercício e interface com o aleitamento materno.

No decorrer do processo de investigação, as questões gerais relacionadas à vida da entrevistada puderam ser descartadas e as perguntas anteriormente abertas e pautadas no discurso das nutrizes, passaram a seguir uma estrutura mais focalizada. Ao perceber alguns aspectos não esclarecidos o suficiente ou que compunham categorias que ainda precisavam ser refinadas, como a percepção da mulher sobre modificações ou não, em sua relação sexual com o fato de estar amamentando. Assim, a questão focalizada foi realizada: *Gostaria que você me falasse se experimentou alguma modificação em sua sexualidade durante esse período e como isso se deu?*

Segundo Gil (1999), a entrevista focalizada é bastante flexível, contudo, deve respeitar um foco temático específico. Esse tipo de entrevista permite à mulher pesquisada discursar livremente sobre o tema em questão, mas, quando começa a se distanciar, o pesquisador tem como dever retomar o foco central de forma habilidosa.

Todas as entrevistas foram gravadas, revisadas e transcritas na íntegra, posteriormente, pela própria autora que também efetuou anotações sobre os pontos que percebeu como relevantes no que se referem às observações realizadas, durante a interação com as entrevistadas.

4.4 Coleta de Dados

Os dados foram coletados, pela própria autora, no período de agosto de 2003 a maio de 2005.

Todas as mulheres pesquisadas foram informadas quanto à natureza e objetivo do estudo, de seu caráter sigiloso, da garantia de anonimato, como a utilização de pseudônimos, quando necessário apresentar trecho das entrevistas como forma de ilustração no trabalho, e da não obrigatoriedade da participação. Para as mulheres que concordaram participar do estudo, foi solicitado que assinassem o termo escrito de consentimento livre e esclarecido (Anexo 3), autorizando a utilização das informações obtidas.

4.5 Análise dos dados

Com as entrevistas já transcritas integralmente e organizadas à margem esquerda da folha de papel, possibilitando anotações dos códigos e de memos (idéias, questionamentos e hipóteses que me tomavam no trabalho incessante da busca de compreensão do fenômeno presente nos dados) à margem direita, iniciei minha análise dos dados. Vale lembrar que, de acordo com a Teoria

Fundamentada nos Dados, a análise é feita de forma circular, coletando e analisando os dados concomitantemente.

Ao analisar as entrevistas, linha a linha, dei início à **Codificação aberta**, buscando identificar os fenômenos ou incidentes ali presentes. Utilizei quantos códigos achei necessário e, empregando as palavras das pesquisadas, busquei uma primeira conceituação da substância dos dados (Streubert e Carpenter, 1999).

Em um segundo momento, os códigos eram comparados constantemente e agrupados por afinidade, dando origem às categorias que eram nomeadas de modo conceitual de acordo com o fenômeno apresentado em cada uma delas. A esse processo chamamos de **Categorização**.

As categorias constantemente eram comparadas entre si na tentativa de buscar a relação e a integração entre elas. Durante o trabalho de codificação dos dados e construção das categorias, hipóteses e questionamentos afluíam e iam sendo confrontados com os dados; o produto deste trabalho sinalizava-me quais os próximos dados a serem coletados, ou seja, o próximo grupo amostral.

Os novos grupos pesquisados eram selecionados com a finalidade de fornecer dados para refinar, aprofundar e fundamentar os conceitos já desenvolvidos. A busca por novos casos só cessou quando da saturação teórica, ou seja, não existiam mais dados que pudessem identificar novos códigos e ou ampliar os já existentes (Streubert e Carpenter, 1999).

A redução das categorias por meio da comparação e sua re-organização busca categorias mais gerais, verifica-se por meio de um exercício reflexivo denominado **Codificação axial** e efetuado pelo pesquisador que tenta desvelar a conexão entre categorias e subcategorias, buscando o significado da experiência segundo a visão dos atores e esclarecendo a forma como eles agem diante da mesma.

Ao objetivar melhor visualização das conexões entre as categorias e seu melhor posicionamento dentro dos fenômenos, foram construídas representações gráficas denominadas diagramas que foram de grande valia para a pesquisadora que pôde, por meio deles visualizar o caminho que vinha percorrendo em sua elaboração teórica e identificar os conceitos emergentes que precisavam ser aprofundados; além de desvelar incoerências nos fenômenos emergentes.

O passo seguinte foi a busca e identificação da categoria central por intermédio da **Codificação Seletiva**. Integrando e re-organizando as categorias e os fenômenos, por meio dos diagramas e da elaboração de um texto narrativo com o objetivo de elucidar e explicar as conexões e diferenças entre as categorias, subcategorias e seus elementos, foi possível chegar à categoria central que, confrontada sistematicamente às outras, nos permitiu conhecer o elo de ligação entre elas e identificar o fenômeno central, capaz de englobar todas as categorias, suas convergências e, conseqüentemente, descobrir como se processa a experiência de amamentar e sua interface com a sexualidade.

CAPÍTULO V:

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A análise constante e comparativa, preconizada pela Teoria Fundamentada nos Dados, contribui para a compreensão da experiência de amamentar das mulheres e sua interface com a sexualidade feminina. Com base na ótica dos participantes deste estudo.

Verificamos que a experiência não se limita ao processo de amamentação, mas envolve a mulher como um todo, vivenciando a sexualidade na maternidade e que a amamentação é uma dentre as inúmeras funções maternas, em que as mulheres percebem sua sexualidade modificada em decorrência da experiência de assumir e vivenciar a maternidade como um todo.

Sendo assim, a experiência de amamentar tem sua interface na vivência da sexualidade na maternidade que pode ser compreendida pelos fenômenos: ***SENTINDO QUE O CORPO MUDOU, ASSUMINDO NOVOS PAPÉIS e NÃO PODENDO ESTAR INTEIRA NA RELAÇÃO***, em que nas quais fica evidente a discussão do Ser Mulher na relação com o parceiro no que concerne ao exercício da atividade sexual.

Posteriormente, os fenômenos serão apresentados na forma de diagramas e quadros, além da descrição dos conceitos emergentes, bem como suas categorias, subcategorias e elementos componentes.

Diagrama 1 - Fenômeno I: SENTINDO QUE O CORPO MUDOU, suas categorias, subcategorias, elementos e componentes.

SENTINDO QUE O CORPO MUDOU

PERCEBENDO QUE O CORPO MUDOU

Identificando mudanças

Justificando as mudanças

TENDO A IMAGEM CORPORAL MODIFICADA

Sentindo-se incomodada

Não se sentindo à vontade

Não podendo usar as roupas que gosta

Interferindo na vida sexual

Privando-se da atividade sexual

Tendo relação sem prazer

Não se sentindo incomodada

Tendo outra visão do corpo

Não se preocupando com o corpo

Sentindo-se atraente com o peito maior

Usando roupas decotadas

Recebendo elogios

PRECISANDO SE CUIDAR

Tentando voltar ao peso anterior

Buscando emagrecer

Amamentando para emagrecer

Voltando ao peso normal

Não conseguindo voltar ao peso normal

Estacionando num determinado peso

Engordando

Cuidando da aparência

SENTINDO-SE MELHOR

Involução

Percebendo melhora em sua vida sexual

5.1. SENTINDO QUE O CORPO MUDOU

O nascimento de um filho, mesmo quando planejado e desejado, desencadeia na vida da mulher uma revolução biopsicossocial. Uma das primeiras constatações a respeito dessa nova condição verifica-se quando ela, sentindo-se diferente percebe que seu corpo mudou; não está mais o mesmo de antes da gravidez.

Diante desse corpo aparentemente estranho, no qual ela não se reconhece e, muitas vezes, sente-se incomodada, a puérpera parece ficar confusa; é como se ela esperasse que, com o nascimento do bebê, seu corpo fosse voltar ao estado pré-gravídico imediatamente.

*... Depois que o bebê nasce, seu corpo muda de uma hora para outra.
(Líria)*

A modificação na imagem corporal dessa mulher pode ser percebida por ela como esperada e normal para quem acabou de dar à luz uma criança, no entanto, mesmo reconhecendo que essas modificações podem ser "naturais" e transitórias, isso provoca descontentamento e insatisfação.

Para algumas mulheres, o fato de não estar satisfeita com as modificações corporais interfere em seus relacionamentos intra e interpessoais, o que engloba sua sexualidade e mais explicitamente o exercício sexual. Pouco confortáveis em suas novas formas, as mulheres percebem que sua vida sexual

está prejudicada e sentem se insatisfeitas diante dessa nova situação, bem como aceitar a sua auto-imagem.

Decidindo modificar essa situação, as mulheres acreditam que precisam se cuidar e buscam estratégias que lhes possibilitem voltar ao peso habitual e melhorar sua aparência.

O resultado das medidas adotadas faz essas mulheres sentirem-se melhor com sua auto-imagem e mais dispostas e confiantes ao intercuro sexual.

PERCEBENDO QUE O CORPO MUDOU é como a mulher vai identificando o aumento de seu peso e que suas formas estão diferentes. Estes são elementos concretos que ela toma como referência para avaliar os resultados da gravidez e da nova condição de puérpera e nutriz em seu corpo.

Identificando as mudanças corporais ocorridas, a mulher depara-se com as mamas intumescidas: volumosas e pesadas, em razão da amamentação; o abdome, agora sem a presença do feto, flácido e não raro com a presença de estrias. O peso acima do normal logo após o parto é esperado, pois, o organismo ainda não se recuperou totalmente das alterações características da gestação, contudo, algumas mulheres percebem que tendo se alimentado de maneira quantitativa e qualitativamente exagerada durante o período gravídico adquiriram em peso extra que permanece após o parto.

... Bom, você sai da gravidez. Pelo menos, eu saí da gravidez e ainda estou com 20 kg a mais. Eu tinha 63 kg, fiquei grávida, engordei 20 poucos quilos e estou com os 20. (Cida)

... Depois que o bebê nasceu, começo a observar o que é que mudou e lógico não está tudo 100%. (Líria)

... Tinha doce, principalmente, eu peguei época de Natal, em uma semana comi 12 panetones, chocolate... Engordei seis quilos no mês de dezembro, eu acho que foi isso também um dos fatores que fez com que a minha barriga ficasse bem feia. (Cacau)

Embora as alterações mamárias pareçam não causar estranheza às puérperas, sobretudo aquelas que desejam amamentar, ainda assim, o aumento de tamanho e volume das mamas são percebidos, como sinal de mudança no corpo que passam a constituir um processo de adaptação, mas, nem sempre de aceitação.

Nesse sentido, as mulheres acabam Justificando as mudanças experimentadas em sua imagem corporal, como uma consequência natural e ou esperada da gestação, como um alibi para sua condição.

... eu não ia sair ilesa dessa gravidez tardia, né...? (Cida)

...Se você se olha no espelho, né? E fala assim: "Poxa vida, né? Mas eu tive um filho". Tá tudo bem. (Cida)

TENDO A IMAGEM CORPORAL MODIFICADA as mulheres atribuem valor e significado a suas novas dimensões. As puérperas que atribuem um significado negativo e de grande valor às alterações experimentadas em sua auto-imagem, acabam se sentindo profundamente incomodadas e pouco à vontade. Já as mulheres que percebem tais modificações como algo transitório e

de pouca importância, nesse momento de suas vidas, não demonstram se sentir tão desconfortáveis; essas acreditam que, com o tempo, o corpo voltará naturalmente a ser como era antes.

... Eu sei que meu corpo não está a mesma coisa, ainda. No meu caso o corpo voltou rápido, mas ainda está flácido. Incomoda, mas acho que não atrapalha na minha relação com meu marido. Incomoda mais para mim do que para ele. Incomoda um pouco, mas não é nada assim, até porque eu sei que é natural. (Nice)

Sentindo-se incomodadas

Não se sentindo à vontade com as marcas deixadas em seu corpo pela gestação, algumas mulheres acreditam estar feias e gordas. Para elas, não corresponder ao padrão de beleza física e estética desejado, gera um profundo desconforto e as deixa intimidadas ante as relações intra e interpessoais. **Não podendo usar as roupas que gosta**, parece ser um agravante nesse processo de adaptação, pois reforça o sentimento de inadequação.

... depois que a bebê nasceu eu quase tive um "treco" né?...Porque minha barriga ficou horrível!...Encheu de estria, ficou muito grandona... (Cacau)

... A gente olha no espelho e vê aquela calça que ficava bem e agora não veste, fica bem apertada com o pneuzinho sobrando. Incomoda, sim, não tem como falar que não incomoda. (Iva)

O fato de suas próprias roupas não servirem e ou estarem apertadas confirma o quão diferentes elas estão. Suas dimensões e sua auto-imagem estão

tão modificadas quanto sua própria percepção como pessoa; sua identidade está alterada e ela precisa, além de adequar o vestuário para também se ajustar aos novos papéis assumidos: mãe e nutriz.

Sentindo-se infeliz com o novo corpo, a puérpera não se sente à vontade para interagir sexualmente com seu parceiro e percebe que, de certa forma, as modificações acabam **Interferindo na vida sexual**. Para muitas, olhar-se no espelho já é uma tarefa difícil e frustrante; relacionar-se com o parceiro, então, parece uma missão ainda mais difícil.

Algumas acabam Privando-se da atividade sexual por sentir que seu poder de atração e de sedução, como Mulher, estão tão prejudicados quanto seu corpo.

Essas mulheres passam a evitar o intercuro sexual, deixam de procurar os parceiros com fins sexuais e quando chamadas a exercer os papéis de Mulher/ Amante e Esposa fazem-no, muitas vezes, Tendo relação sem prazer. A relação sexual deixa de ser interessante e prazerosa, deixa de ser uma forma de expressão de sexualidade e afeto pelo parceiro para se tornar uma obrigação, um dever de Mulher/ Amante/ Esposa.

... Porque se você não tem (intimidade) com você imagina com uma outra pessoa para poder dividir o seu corpo. (Líria)

...Eu me afasto porque não estou me sentindo bem comigo. Penso: se eu não estou gostando de mim deste jeito ele também não vai gostar. (Pérola)

Proporcionando prazer ao parceiro e ou cumprindo com seus supostos deveres, essa mulher desenvolve estratégias para abreviar a relação. Reduzindo os estímulos sexuais e ou mantendo relação com a luz apagada, ela acaba não se envolvendo, não se entregando por inteiro.

... Gorda é luz apagada, papai mamãe com lençol em cima, quero rápido, não quero me estender (na relação). É um negócio que fica chato, pois penso: vou fazer pelo bem dele, pois eu não estou curtindo. Eu não curto quando estou gorda, é incrível! (Pérola)

... se estou gorda não tenho prazer. Dou prazer para ele, mas não tenho prazer. Quando estava gorda senti orgasmo poucas vezes, pois eu me privava. Eu me privo de sentir, pois não me sinto bem comigo. É horrível. (Pérola)

Outras mulheres, no entanto, Não se sentindo incomodada atribuem um valor menor às alterações corporais. Para elas, as alterações experimentadas em sua auto-imagem podem até servir de atrativo. **Tendo outra visão do corpo** desvela uma postura de maior aceitação e cumplicidade com o novo corpo. Um corpo capaz de gerar um filho perfeito e produzir seu alimento: o leite materno não pode ser olhado de outra forma que não com carinho e respeito.

... Antes existia uma coisa mais estética e agora não, começo a olhar para meu corpo com mais carinho. Porque ele foi tão legal comigo, me deu coisas maravilhosas. Um bebê e descobrir que existem coisas dentro de você que podem gerar coisas maravilhosas. (Líria)

... Agora mesmo, estava maior depois do parto e não me incomodei com o tamanho que eu estava, meu corpo mais flácido não me atrapalhava. Tem uma justificativa (ter tido um filho) e a visão que eu tinha do corpo era outra. (Mar)

Não se preocupando com o corpo, mostra que, para algumas mulheres, o fato de poder olhar para ele como um aliado na realização de seus desejos; passível de transformá-la seja física ou simbolicamente como Mulher é um facilitador nesse processo de tornar-se Mãe/ Mulher. Somado a isso, o fato de poder perceber que seu corpo modifica-se a cada dia, sem que tenha que se preocupar é um tranquilizador para essas mulheres que, neste momento, vivenciando a amamentação, parecem priorizar seu filho e sua saúde.

... Antes de eu engravidar já estava acima do peso. Engordei 25 quilos na gestação, já perdi 17 e estou mais ou menos igual ao meu peso anterior à gravidez. Não tenho do que reclamar. Acho que estou bem para dois meses. Já não estava com um corpo legal, eu não estava feliz, mas agora (depois de ter o bebê) estou mais feliz apesar de ter ficado com muita estria no seio. Não me incomoda, não! Não estou muito preocupada com isso. (Nina)

... Como ele (corpo) estava cada dia melhor, eu achava que já estava quase como era antes, mesmo ainda estando ainda muito grande. Eu me sentia melhor pela involução de um dia após o outro. Não faço dieta, mas sei que um dia vou voltar (corpo)... com o tempo. Não é prioridade para mim agora. Eu prefiro me alimentar do jeito que eu acho que tenho que me alimentar e quando acabar a amamentação, eu faço um regime e pronto. (Mar)

O aumento no volume das mamas é uma das alterações que parece agradar algumas puérperas que afirmam estar: **Sentindo-se atraente com o peito maior**. Naturalmente, a amamentação provoca alterações nas glândulas mamárias, fazendo com que estas tenham seu volume aumentado e quando cheias, sobretudo quando o bebê dá um espaço maior entre as mamadas, aparentam estar mais levantadas e firmes.

... Ele (parceiro) fala que a mama está mais bonita e que cheia ela fica mais levantada. Eu acho que fica bonito, mas quando o nenê fica muito tempo sem mama, começa a doer. Mas fica mais bonita cheia. (Iva)

...Eu adoro o meu (peito). Eu acho bonito porque é grande. Não preciso por silicone e na amamentação quando o peito enche, não atrapalha em nada. ... Ah, eu acho bonito. Eu acho bonito um peito cheio, é o que atrai mais. (Lua)

As mulheres, antes de engravidar, possuíam mamas menos volumosas, ficam satisfeitas com a nova auto-imagem. Acham suas mamas mais bonitas no período de amamentação, algumas chegam até a cogitar a possibilidade de implantar uma prótese mamária de silicone, após o desmame.

É interessante notar que a vontade de realizar a plástica é manifestada pelas mulheres que desejam ter outros filhos, como uma possibilidade a ser considerada apenas quando ela tiver todos os filhos que deseja e quando esses já tiverem desmamado. Para elas, a amamentação é uma prioridade e a possibilidade de não poder exercer tal prática, em virtude de qualquer intercorrência gerada por uma cirurgia estética, é inconcebível.

... Estar amamentado por um lado, é até positivo. Eu não tinha quase seio, agora ficava tudo mais bonito... Agora eu morro de vontade de colocar silicone. Depois que eu tiver todos (filhos), vou colocar (silicone) porque gostei... Não quero que volte a ser como era antes (mama), do jeito que está, está bom. Do jeito que estava no começo, fica melhor ainda, estava maior. Aí depois, ele vai murchando e fica menor. Eu estava adorando no começo. (Mar)

Sentindo-se atraente com o peito maior, as puérperas aproveitam para usar roupas que valorizem seus novos atributos, como blusas mais decotadas e

ou justas. Elas acreditam que deixando o colo à mostra ficam mais sensuais aos olhos masculinos.

A valorização das formas volumosas da mama parece significar que as mulheres se sentem poderosas, sensuais, atraentes e desejadas. Assim, **Usando roupas decotadas** e interagindo com elementos externos a seu meio, tais como: parceiro, outros homens e pessoas significativas, as mulheres muitas vezes vão **Recebendo elogios**, com isso parecem estar tendo a confirmação de que maiores as mamas são mais bonitas e atraentes. Para essas mulheres, o fato de se tornarem Mãe/Nutriz favorece seu papel de Mulher, sexualmente desejável.

... Eu acho bonito, que faz parte, o peito tem mais importância para a mulher do que tudo. Eu acho muito bonito, o pessoal fala: "nossa, você tem peito grande!". E eu adoro... Eu gosto de colocar miniblusa decotada. (Bebel)

.. meu peito ficou muito grande e parecia com (silicone)... todo mundo ficava de olho nos meus peitos. Quando eu colocava uma blusa decotada e ficava mostrando o colo, ficava sensual. (Virna)

PRECISANDO SE CUIDAR, independente de estar ou não se sentindo incomodada com as modificações corporais decorrentes da gestação, todas as puérperas, em maior ou menor intensidade, desejam melhorar sua auto-imagem e fazem tentando voltar ao peso anterior, cuidando da aparência.

Mesmo sabendo que as modificações corporais podem ser transitórias, algumas puérperas sentem-se tão incomodadas com as novas dimensões corporais que se apressam Tentando voltar ao peso anterior: **Buscando**

emagrecer por questões estéticas, de bem-estar, pela manutenção do casamento ou apenas pelo desejo de continuar a ser uma pessoa saudável. O fato é que as mulheres sentem que precisam emagrecer e passam a buscar estratégias para tal que inclui desde a prática de exercícios físicos a correções cirúrgicas, como: plástica.

...agora quero cuidar do meu corpo, não por questões estéticas, mas por cuidado com a saúde mesmo, de ter tudo no lugar e proporcionar benefícios, para que tudo continue se mantendo. Se antes eu andava para ficar com tudo durinho, agora vou caminhar para as coisas se manterem numa vida útil por mais tempo. (Líria)

...eu não me sinto à vontade. Eu já pensei em fazer plástica, fui atrás. Ficou muito feio mesmo... (Caca)

... Não me aceitava daquele jeito. Um negócio horrível. Pela minha saúde e pela do casal, eu preciso me manter magra. (Pérola)

Amamentando para emagrecer, é outra estratégia vista pela grande maioria das puérperas como uma possibilidade de perder peso. Elas acreditam que, além dos ganhos proporcionados ao bebê, a amamentação também pode beneficiar a Mãe/ Mulher, possibilitando que elas voltem às formas pré-gestacionais mais rápido.

Dessa forma, ela tenta aproveitar a dieta, balanceada e saudável que busca praticar, para promover a sua "performance" lactacional, como uma maneira de se alimentar, usando também para a perda de peso. Assim, apesar de manifestar que o principal objetivo é cuidar da qualidade do leite que produz, as

restrições ou qualidade dos alimentos seguem um padrão alimentar que passa a ser capaz de assegurar o alcance dos objetivos múltiplos: ter boa produção de leite e auxiliá-la na perda de peso.

... para a amamentação dela eu comecei a fazer uma alimentação natural, para não dar cólica nela eu cortei chocolate, cortei um monte de coisa para o bem dela mesma e acho que isso vem me ajudando a voltar. (Cacau)

Por outro lado, algumas mulheres acabam *Voltando ao peso normal* por meio da involução natural do organismo, pela amamentação e ou pela nova rotina que além de seus afazeres habituais inclui os cuidados com o bebê. No entanto, tais fatores parecem não resultar no mesmo efeito ou pelo menos não serem suficientes para outras puérperas que acabam *Não conseguindo voltar ao peso normal.*

Para elas, a amamentação que parecia ser a salvação no desejo de emagrecer, torna-se um empecilho, pois faz com que sintam mais fome. Priorizando a alimentação do bebê, essas mulheres, sobretudo aquelas que acreditam em uma relação entre quantidade de comida ingerida pela mãe e quantidade de leite produzido, não se privam de nenhum tipo de alimento; pelo contrário, passam a comer tudo que têm vontade ou imaginam ser importante para conseguirem ter uma boa produção de leite. O resultado da inadequação na qualidade e quantidade de alimentos ingeridos leva algumas mulheres a não conseguir emagrecer e por mais que amamentem, acabam *Estacionando num determinado peso*, ou ainda, *Engordando*.

... Achei que a amamentação seria minha salvação, mas eu sentia muita fome e não me privava de comer. Não emagreci, mas também não engordei. Fiquei no mesmo peso e ficou estacionado por um bom tempo. (Pérola)

... Logo que eu dei de mamá ao meu filho, eu achava meu corpo pequeno e o peito grande, agora ficou tudo normal, corpo e peito grande. Isso porque diziam para dar de mamá que não engorda. Não engorda, hein... engorda sim. Porque dar de mamá, dá fome, acho que quanto mais ele mama, mais a gente sente fome. Aí, eu continuei, toda hora era almoço, janta... (Mel)

... Eu tenho que comer bastante para ter muito leite. (Iva)

Além do cuidado com o corpo, aqui, em especial, expresso pelo desejo de emagrecer, as mulheres também vão Cuidando da aparência para se sentir melhor e mais bonitas. O cuidado com pequenos detalhes, como vestir uma roupa bonita, ajeitar os cabelos, utilizar maquiagem, dentre outros, pode ajudar a resgatar um pouco de sua feminilidade, de sua identidade como Mulher. Este é um elemento importante que a faz sentir e perceber que Ser Mãe e Nutriz são apenas mais dois dentre os inúmeros papéis por ela desempenhados.

... senti que estava muito indiferente. O que está acontecendo? Achei que não estava certo e comecei a me arrumar para me sentir melhor. Comecei a me ajeitar para me sentir melhor... (Mar)

... se eu coloco uma roupa mais bonita, eu me sinto mais bonita, porque o peito maior fica mais bonito. Mesmo estando mais barriguda e inchada, o resto fica mais em ordem e mais bonito. (Mar)

Dessa forma, elas podem perceber que estão **SENTINDO-SE MELHOR**, significando a adaptação da puérpera a sua nova condição de

Mulher/Mãe/Nutriz; que repousa na dependência de sentir que está ocorrendo a Involução gradativa de seu organismo, seja pelo processo fisiológico de regressão ou consequência da adoção das estratégias anteriormente citadas, fazendo com que ela se sinta mais bonita e atraente. Nesse sentido, sente-se mais segura e à vontade nas relações intra e interpessoais, pois, a mulher acaba Percebendo melhora em sua vida sexual e busca se relacionar sexualmente com o parceiro de forma satisfatória e prazerosa, podendo desfrutar dos jogos sexuais mais ativamente.

... bastou eu emagrecer que sou outra pessoa falando de sexo. O oposto completo. (Pérola)

... Acho que o corpo em si não interfere na sexualidade e sim minha atenção comigo mesma. Mesmo estando maior, quando eu colocava uma roupa mais bonitinha já me sentia melhor, mais atraente. Mesmo estando enorme. (Mar)

Diagrama 2 - Fenômeno II: ASSUMINDO NOVOS PAPÉIS, suas categorias, subcategorias e elementos.

ASSUMINDO NOVOS PAPÉIS

TORNANDO-SE MÃE

Sentindo-se completa

Atribuindo novos valores a sua vida

Sentindo-se uma divindade

ADAPTANDO-SE AOS NOVOS PAPÉIS

Sendo Mãe e Nutriz

Atendendo as necessidades do bebê

Priorizando o bebê

Acordando para amamentar

Deixando de suprir suas necessidades

Deixando-se para depois

Sentindo sono

Ficando cansada

Ficando sem tempo

MANTENDO O FILHO JUNTO DE SI

Dormindo com o bebê

Conciliando amamentação e sono

5.2 ASSUMINDO NOVOS PAPÉIS

Percebendo-se Mãe, a mulher conclui mais uma fase de seu ciclo vital. Ser capaz de gerar uma vida dentro de si e poder alimentar o filho com seu próprio leite faz com que as Mães/Nutrizes sintam-se completas como Mulher.

Entretando, essa nova condição traz consigo uma maneira diferente de ser e estar no mundo; ser Mãe significa olhar-se e ser olhada, cobrar-se e ser cobrada por si mesma e pela sociedade de uma outra forma; significa, então, perceber-se atribuindo novos valores e significados às coisas de sua vida.

Revedo valores, algumas mulheres são tomadas por um forte sentimento de dignificação, é como se ter um filho nos braços e conferir-lhe um significado de nobreza e pureza.

Assumir o papel materno representa tomar para si os cuidados e responsabilidades do bem-estar da criança; apropriar-se do filho e suprir suas necessidades. O desempenho desse papel presume assim, a dedicação materna ao recém-nascido, reiterando a concepção da sociedade da fusão das imagens da mãe e do filho, no equacionamento do binômio que não pode ser apartado.

TORNANDO-SE MÃE, a Mulher experimenta uma série enorme de emoções e sentimentos, diante das quais, a Mulher se percebe e é percebida pelos outros significativos de seu meio, de forma diferente, mas, com um papel e roteiro já elaborados.

Ser capaz de se reproduzir, de poder realizar e desfrutar plenamente das funções, social e culturalmente, esperadas de uma mulher é o que de forma sublinear, muitas Mulheres/ Mães expressam ao afirmar estar Sentindo-se completa com seu bebê nos braços.

Para algumas mulheres, a possibilidade de não poder gerar um filho é frustrante; é como se uma parte delas não funcionasse devidamente. Assim, ao engravidar, dar à luz e poder tomar em seus braços o próprio filho é uma experiência vivida, pelas que enfrentaram algum tipo de dificuldade para engravidar, como o fim de um drama, de um problema. É se sentir poderosa, podendo seguir feliz, sem qualquer dúvida quanto à sua capacidade reprodutiva.

... Engravidar, ser mãe e ter um filho era o que eu mais queria e isso resolveu minha vida. Demorei muito e tentei muito engravidar, então, agora que eu consegui, estou louca para engravidar novamente. Meu sonho é engravidar logo e amamentar dois bebês ao mesmo tempo. (Nina)

Apossando-se do papel materno, a mulher percebe-se diferente, sente que além dela muitas outras coisas mudaram a seu redor. Sua nova condição confere-lhe uma nova identidade, uma nova maneira de ser e estar no mundo, requer uma reavaliação de suas prioridades e posturas, enfim, faz com que a Mulher/ Mãe acabe Atribuindo novos valores a sua vida.

Sentindo-se diferente, a Mulher/Mãe acredita que os outros também passaram a olhá-la de outra forma; mais respeitosa e madura. Para algumas, o fato de seus maridos estarem a seu lado durante o parto, assistindo a seus

desafios, a suas dores, a sua perseverança e, enfim, a sua conquista fez com que elas considerem que eles as percebam, como guerreiras que merecem seu respeito, reconhecimento e sua admiração como Mulher.

... Ser mãe é muito bom. Muda muita coisa... a maneira como as pessoas olham para você. (Líria)

... O meu marido me valoriza mais como mulher, depois disso tudo (gestação) e de ter visto parto. (Mar)

Ao se tornar mãe, a mulher sente-se responsável por outra pessoa: seu filho; embora o sentimento de completude tenha sido relatado pela maioria delas, ela sabe que sua nova condição traz consigo uma grande tarefa: a de abdicar de atitudes e comportamentos, até então, praticados.

... depois que veio ele, minha vida mudou completamente. Não saio mais. Às vezes, quando eu saio, tenho que levar ele e não posso beber muito, só um pouquinho. Mudou completamente... (Lua)

... Eu Líria profissional, antes de ser mãe, era pau para toda obra e se tivesse que ficar até mais tarde ficava e tinha mil idéias. Estava sempre querendo acrescentar coisas novas. Mas a divisão de tempo agora para mim, é muito mais pontual. Tal hora é hora dela (bebê). Líria tal coisa..., não. Meu horário é de tal a tal hora e aquela horinha que ela (bebê) chora é hora dela, então, não vem ninguém me encher a paciência, porque eu não estou para ninguém. (Líria)

Sentindo-se uma divindade fala de uma posição superior, nobre e imaculada, incorporada por algumas Mulheres após se transformarem em Mãe. Comparando-se à Mãe de Jesus, assim como Maria, a mulher deixa de ter uma

identidade própria; deixa de ser alguém para se tornar a mãe de alguém; contudo, fazem parte desse pensamento as idéias de dedicação total e exclusiva ao filho, de sacrifício e anulação pessoal em nome do outro que acabou de nascer.

Sendo assim, deixando de existir, como indivíduo que priorize seus desejos e necessidades individuais; nesse sentido, essas mulheres experimentam dificuldade nas relações intra e interpessoais; sentem-se mais retraídas e pouco à vontade para desfrutarem de outros prazeres como, por exemplo, os sexuais.

... a gente se coloca assim, naquela condição de maternidade. Sempre vem aquela coisa de divindade, né? Poxa é... É muito forte esse ícone, né? Está lá a mãe de Jesus e segurando seu filho e você também acaba nessa, né? (Cida)

... Parece que você tem uma certa nobreza, uma coisa diferente. Uma certa nobreza não é a palavra. Aceitação, não sei se com ele (parceiro) isso acontece, mas comigo parece que eu não consigo mais me sentir tão solta. Que bobagem! Porque você é mãe quer dizer que você não pode ter o mesmo prazer sexual. Agora eu sou mãe. (risos) Aquela coisa bem medieval e arcaica que eu achava que isso nunca iria acontecer comigo. Sempre rechacei isso a minha vida inteira. Está acontecendo! É engraçado porque eu tenho consciência disso, mas eu não consigo me desvincular... (Cida)

Nesse processo, as mulheres vão **ADAPTANDO-SE AOS NOVOS PAPÉIS** em que buscam se familiarizar com suas novas funções e adequá-las às anteriormente realizadas. Para qualquer mulher, a chegada de um filho é um momento ímpar, mas estranho e difícil, pois requer dela um remanejamento de sua atenção e prioridade.

Mergulhada no mundo do bebê, tentando constantemente encontrar e superar-se nas novas funções, a mulher volta-se integralmente para o filho e seus cuidados, deixando de suprir suas próprias necessidades básicas.

Optando pela amamentação exclusiva, as mulheres não raramente precisam acordar durante à noite para alimentar seus bebês e como, durante o dia, buscam realizar as novas tarefas e as anteriormente executadas, acabam sem tempo de dormir, relaxar, descansar e repor suas energias. Enfim, chegam ao limite de sua exaustão.

Não é uma tarefa fácil às recém-Mães/Mulheres dar conta de todas as alterações físicas, psíquicas e emocionais experimentadas em seu organismo no período gravídico-puerperal e atender às necessidades do recém-nascido concomitantemente.

Diante desse terremoto existencial, a mulher que acreditava estar se preparando durante toda a gestação ou quem sabe, toda sua vida para esse momento, só consegue avaliar a complexidade dessa experiência, quando Sendo Mãe e Nutriz, acaba sendo tomada por sentimentos ambíguos e conflitantes.

Ser mãe e nutriz não exclui os outros papéis desempenhados pela mulher, mas, com certeza, demanda um tempo maior de adaptação. Tempo esse que, muitas vezes, as mulheres não o têm. Já no Hospital, elas são chamadas a assumir os cuidados de seus recém-nascidos, quando chegam em casa precisam dar conta destes e de outros afazeres.

... você está acostumada com um ritmo de vida, aí se vê com um filho no colo. A casa para cuidar, o marido, a comida, lavar, é difícil, ainda está meio tumultuado para mim... (Bebel)

Para algumas mulheres, toda essa movimentação é assustadora e demanda uma boa parte de sua energia, já que essa criança tem necessidades, embora elas saibam que existam, não conseguem reconhecer prontamente. É preciso um tempo, para que mãe e filho se conheçam, comuniquem-se e, conseqüentemente, formem um vínculo afetivo.

Ao nascer um bebê, nasce também uma nova mãe; que não sabe muito bem quais seus direitos, deveres e como desempenhá-los prontamente. Seu objeto de interação é desconhecido e precisa ser desvendado. Atendendo as necessidades do bebê representa que a mulher, tomando para si a responsabilidade pelos cuidados de seu filho, entrega-se inteiramente à maternidade.

Buscando conhecer seu filho para melhor identificar e suprir suas necessidades, a mulher acaba **Priorizando o bebê**, sendo uma fase na qual a mulher/mãe está completamente voltada a seu filho, ela se identifica com ele e passa a nomear e interpretar os movimentos por ele realizado, de acordo com seu próprio referencial, atribuindo significados. É aqui que ela exercita seu papel de mãe e estabelece as primeiras relações com seu filho, formando vínculo e aprendendo a amá-lo.

... O primeiro mês foi muito cansativo, eu estava muito chata mesmo, estava muito voltada para ela... (Cacau)

... depois que a gente se torna mãe a gente vive praticamente 24h do dia sendo mãe. (Líria)

Ainda em uma fase de adaptação, os bebês acordam várias vezes durante a noite para se alimentar, como não é possível compartilhar essa tarefa, é a nutriz quem acaba **Acordando para amamentar** todas às vezes que seu filho, assim, o deseja.

Estando completamente identificada com o bebê, desejando ser a melhor mãe possível e esperando conseguir suprir todas as necessidades desse novo ser, a mulher se esquece de outros elementos presentes em sua vida como, por exemplo, dela mesma. Vivendo o bebê e colocando seus cuidados como prioridade em sua vida, a mulher posiciona-se em segundo plano e vai Deixando de suprir suas necessidades.

Em alguns casos, a desatenção com ela mesma é tamanha que se coloca não em segundo, mas, em último plano; atendendo ao bebê, ao parceiro e aos outros filhos, quando existentes, realizando as tarefas da casa para depois, se sobrar tempo, atender às suas necessidades.

... Eu não reparava em mim, ... às vezes, eu não percebia que estava tendo fome e demorava para comer. São coisas básicas que eu acabava deixando para depois, em nome das coisas do bebê e da casa. (Mar)

Deixando-se para depois, a mulher, com frequência, chega ao limite de sua exaustão. Alguns bebês apresentam dificuldade para dormir, seja por cólica, por confusão de horário ou por fome.

O fato é que suas mães passam noites em claro e não conseguem descansar e dormir o quanto precisariam. Mesmo quando os problemas citados conseguem se resolver, alguns bebês estabelecem uma rotina de mamadas que inclui acordar, algumas vezes, durante a noite, fazendo com que, mesmo cansadas e **Sentindo sono**, suas mães levistem e, novamente, não consigam se recuperar e repor as energias necessárias. Dormindo pouco e sem repousar minimamente nem durante o dia, quando o bebê adormece, a mulher acaba **Ficando cansada**, irritada e estressada.

... Ele trocava o dia pela noite e eu não dormia e a atenção está voltada toda para ele. (Bebel)

... eu não sabia nem o que era dormir, e quando não durmo fico muito nervosa. Eu não queria saber de nada, só de dormir... (Bebel)

... Quando ele dorme ao invés de eu ir descansar vou para a Internet fazer minhas coisas. Aí quando ele acorda era para eu estar descansada e não estou. (Nina)

Na esperança de conseguir cuidar integralmente do bebê e realizar todas as atividades que costumava desempenhar antes de seu nascimento, a mulher acaba **Ficando sem tempo**, sem disposição e sem condições físicas e emocionais para executar outras atividades como, por exemplo: o exercício sexual.

... Eu não tinha o menor tempo e quando tinha, estava morta de sono. Chegava dez horas, eu falava tchau, virava e dormia. (Nice)

... O fato de ter um filho com certeza (interfere na vida sexual), ainda mais um que não dorme. Eu brinco que não preciso me preocupar com métodos anticoncepcionais porque já tenho um que se chama Rafael. O cansaço também destrói. Eu só quero saber de dormir, quando ele (bebê) está dormindo. (Kiki)

MANTENDO O FILHO JUNTO DE SI é uma categoria que desvela a dificuldade que, algumas mães, têm de se separar de seus filhos e das estratégias por elas adotadas no intuito de conseguir conciliar a amamentação de seus bebês e seu sono.

A possibilidade de se separar do bebê, mesmo durante o sono, é perturbadora para algumas mulheres, ao buscar minimizar esse sentimento e suprir sua necessidade de estar próxima ao filho, acabam Dormindo com o bebê. Dormindo com o filho, na mesma cama ou no mesmo ambiente, as mães sentem-se mais próximas e ligadas a ele. Além disso, perceber que o bebê dorme mais tempo, chora menos e parece ficar mais tranquilo, quando dorme com ela, são sinais que a mulher interpreta como positivos e suficientes, para que ela continue mantendo o filho junto de si, enquanto dorme.

... Estou ali dormindo com o bebê acoplado no meu peito, é uma coisa para minimizar realmente (separação mãe-filho). O bebê acabou de sair do meu útero, como é que eu vou deixar sozinho no berço? Eu não concordo com isso. Acho errado, pois ficou nove meses lá dentro e agora vai ficar sozinho num quarto? Não concordo. ...Acho cruel chegar da maternidade e colocar o bebê no bercinho. (Nina)

... eu o coloquei para dormir comigo e então fica aquele aperto, só que ele não quer dormir no berço. Põe no berço e ele chora e quer dormir comigo... Eu ponho ele na minha cama, se eu colocar no carrinho ele estranha e chora. (Bebel)

... Eu estou dormindo com ele no quarto dele, mas às vezes ele dorme no nosso quarto, no berço dele. Eu não sei como vai ficar, pois eu sairei da cama [onde dorme com o filho], mas não sei se ele vai dormir no berço dele sozinho. A verdade é que eu não consigo tirar ele do quarto, da cama lógico. Meu marido diz que somos nós (pais) que sentimos necessidade dele no quarto. (Nina)

Precisando descansar, mas ao mesmo tempo, alimentar seus bebês, algumas nutrizas preferem amamentar na própria cama ao invés de levantar. Ter o bebê dormindo na mesma cama, é visto por elas, como um facilitador, já que também lhes possibilita dormir e descansar, enquanto seu bebê está mamando.

Conciliando amamentação e sono, as nutrizas conseguem dormir mais tempo, repor suas energias e, conseqüentemente, sentir-se melhor.

... Eu tenho dormido com o bebê no quarto dele. E ele (bebê) dorme muito mais grudado em mim no meu peito, e aí eu durmo. Tenho tido noites de oito horas de sono pois o bebê dorme, acorda e mama na cama mesmo. Essa foi a saída que meu marido e eu encontramos, para que eu consiga dormir mais. (Nina)

Diagrama 3 - Fenômeno III: NÃO PODENDO ESTAR INTEIRA NA
RELAÇÃO, suas categorias e subcategorias.

NÃO PODENDO ESTAR INTEIRA NA RELAÇÃO

RETOMANDO AS ATIVIDADES SEXUAIS

Sentindo que não é mais a mesma coisa

Não percebendo mudanças

VIVENCIANDO A AMAMENTAÇÃO

Tendo condições para amamentar

Gostando de amamentar

Desejando manter a amamentação

Tendo boa produção de leite

Buscando mediar a sexualidade e a amamentação

Achando que interfere

Não interfere

SENTINDO A PRESENÇA DA CRIANÇA

Tendo um bebê entre o casal

Desligando-se da função materna

5.3 NÃO PODENDO ESTAR INTEIRA NA RELAÇÃO

Embora a sociedade cobre da mulher que desempenhe a maternidade em toda sua plenitude ser Mãe e Nutriz, esses não são os únicos papéis exercidos em sua vida e com o tempo essa Mulher começa a se sentir sufocada, insatisfeita e receosa de uma possível aniquilação como indivíduo, singular, autônomo, possuidor de desejos e necessidades.

A mulher, mesmo mergulhada no mundo de seu bebê, começa gradativamente a exercitar e experimentar pequenos distanciamentos até que, percebendo-se mais segura na função materna, consegue emergir parcialmente e retomar outras funções. Mesmo não podendo ou não conseguindo se entregar inteiramente à relação sexual, elas se percebem desejosas ou cobradas a reassumirem sua vida sexual.

Tentando conciliar suas funções Mulher/ Mãe e Nutriz, as mulheres acabam buscando alternativas para adaptar a sexualidade à amamentação e administrar a presença simbólica e concreta da criança, podendo, assim, desfrutar satisfatoriamente dos prazeres propiciados pelo exercício sexual e pela maternidade.

Diagrama 4 - Categoria: RETOMANDO AS ATIVIDADES SEXUAIS, suas subcategorias, elementos e componentes.

RETOMANDO AS ATIVIDADES SEXUAIS

Sentindo que não é mais a mesma coisa

Não tendo vontade

Perdendo a vontade

Sendo cobrada

Não tendo retomado as atividades sexuais

Tendo vontade

Voltando a ter relação

Esperando ser liberada

Sentindo-se insegura

Tendo medo da penetração

Tendo medo de uma nova gravidez

Sentindo-se desconfortável

Sentindo-se ressecada

Sentindo dor

Não percebendo mudanças

RETOMANDO AS ATIVIDADES SEXUAIS

Embora algumas puérperas possam não se sentir: "disponíveis", como Mulher nesse processo de adaptação à maternidade, o fato é que a maioria delas acaba voltando a manter relações sexuais mais cedo ou mais tarde.

O movimento de retomada das atividades sexuais pode se dar pela vontade da mulher ou pela imposição do parceiro e está marcado por avaliação, por parte da Mulher de suas condições biológicas e emocionais para o exercício sexual.

Sentindo que não é mais a mesma coisa desvela a disposição e a vontade ou não que as puérperas têm de voltar a se relacionar sexualmente com seus parceiros. Mostra ainda que, tendo passado por uma experiência recente como o parto, elas não se sentem seguras e confortáveis, pois temem se machucar, sentir dor e ter seus pontos, quando presente, rompidos durante a penetração e ou no intercuro. Esta categoria engloba os sentimentos, os medos e as reações das puérperas mais especificamente relacionado aos fatores biológicos ligados a experiência do parto e a retomada da vida sexual.

Algumas mulheres podem retomar a atividade sexual mesmo **Não tendo vontade**, o que representa o conjunto de suas interações, vivenciadas pela Mulher por meio da intensa atividade do papel materno, pelas modificações percebidas em seu corpo, que contribuem para que elas se percebam Perdendo a vontade, parcial ou integralmente, de retomar à vida sexual.

Segundo sua interpretação representa a indisponibilidade como Mulher, sentindo-se completa e satisfeita com as funções maternas, o que engloba a amamentação. Nesse contexto, a mulher volta a se relacionar quando é ou se percebe Sendo cobrada pelo parceiro. Dependendo da dinâmica estabelecida no relacionamento conjugal e do quanto os limites e a autonomia de cada um dos parceiros são respeitados, as mulheres sentem-se à vontade para optar pela abstinência sexual, Não retomando as atividades sexuais.

... eu estava tranqüila e também ficava com medo, medo de engravidar. Mas ele que cobrou. ...minha atenção está voltada toda para ele (bebê). Até meu marido falou: "agora você não dá mais atenção para mim, é só o bebê". Já ficamos quase um mês sem ter relação. (Bebel)

..."olha Cá, o corpo é seu. Você que tem que saber o que vai te incomodar e o que não vai." (Cacau)

... Nós não tivemos relação desde que ela nasceu. Vivemos cada fase tão conturbada que a gente deitava e fazia carícias, mas era muito mais o carinho do que o tesão em si. ... (Líria)

O oposto, porém, acontece quando **Tendo vontade**, as mulheres sentem-se desejosas e motivadas a retomar seu papel de Mulher sexualmente ativa; Voltando a ter relação significa o resgate de uma parte de sua identidade e ou confirmar o interesse e o desejo do parceiro por elas como Mulher. O tempo experimentado por essas mulheres, entre o parto e a percepção da presença da libido, varia entre dias e semanas, mas todas são unânimes em afirmar que a

dieta e o fato de estarem Esperando ser liberada pelo médico influi no período de abstinência.

Assim, algumas esperam a liberação médica para retomar suas atividades sexuais, com segurança, enquanto outras se sentem com tanta vontade que terminam se relacionando sexualmente, antes do término do resguardo ou da permissão médica. Mesmo se sentindo fisicamente bem para assumir uma relação, as puérperas que reassumem sua vida sexual, antes do aval médico, ficam inseguras com o que poderia ter resultado em seu organismo, consequência do seu ato.

... Eu tinha vontade, até com menos tempo eu tinha vontade, acho que com umas duas semanas. Logo na primeira consulta já estava esperando ser liberada. Tinha vontade nos momentos em que eu estava desligada do bebê. Antes do médico liberar, eu disse: vamos tentar, e acabou sendo tranquilo. (Mar)

... Esperamos 28 dias, por recomendação médica, mas antes de completar esse tempo estava com muita vontade. Estava morrendo de vontade. Só não tive (relação) porque não podia. Percebi que já estava com vontade com uns dez dias, uma semana talvez. (Nina)

Sentindo-se insegura refere-se ao contexto, no qual as mulheres reassumem suas atividades sexuais desconhecendo seu corpo e o que acontece com ele após o parto. Nesse caso, as mulheres acabam Tendo medo da penetração, de sentir dor e de que os pontos acabem se rompendo; imaginam que esse ato possa de alguma forma, machucá-las independente do tipo de parto a que se submeteram.

... Eu estava com medo da cicatriz, medo de dor nela. Nunca tive cicatriz na minha vida. Mas apesar de ter feito cesárea, eu estava morrendo de medo da penetração. (Nina)

... Tinha um pouquinho de medo de doer, um pouquinho de receio. Parece que aquilo não está bem fechadinho, então, dá aquela insegurança mais passa. (Iva)

... Eu estava com medo porque levei bastante pontos e achei que ia estourar, machucar. (Bebel)

Reassumindo as atividades sexuais, a mulher depara-se com a possibilidade de vir a ter outros filhos. Tendo medo de uma nova gravidez nesse período, elas se sentem obrigadas a adotar algum tipo de método contraceptivo. O fato de estar amamentando interfere na escolha do método a ser utilizado, pois limita as opções existentes no mercado.

O fato de estar utilizando um método contraceptivo não necessariamente faz com que a puérpera sinta-se mais segura e protegida diante de uma gestação indesejada. Isso acontece, pois muitas não podem fazer uso dos métodos que gostariam e ou que confiam. A utilização do preservativo é uma das primeiras e mais frequentes escolhas; no entanto, grande parte das mulheres que o adotam, dizem que se sentem incomodadas com sua utilização, pois, além de desconfortável, existe o risco do látex estar furado ou estourar durante o intercursos.

Outras escolhas são a colocação do dispositivo intra-uterino (DIU) ou a associação de dois ou mais métodos. Contudo, os métodos hormonais despertam conflito e receio entre algumas mulheres pelo conhecimento de que a pílula recomendada para nutrizes não possui a mesma composição que as ingeridas pelas não-lactantes acabam não confiando em sua eficácia como proteção contraceptiva e sua inocuidade na produção Láctea.

... eu tenho medo de ficar grávida. Esse negócio de por dentro e tirar fora eu tenho medo de ficar grávida de novo e eu não quero mais filho. Eu digo lá em casa A. vamos usar preservativo. (Virna)

...A médica falou que eu podia tomar o "micronor" porque ele não tem... (estrogênio). Mas eu fiquei meio assim porque algumas pessoas falam que esse comprimido só funciona no 1.º mês. A médica falou para mim que "funciona para quem está amamentando", aí eu fiquei tranqüila. Mas, mesmo assim, eu uso preservativo. (Bebel)

... Dizem que o anticoncepcional não atrapalha o leite, mas atrapalha porque eu ia tomar aquele direto que falam que pode tomar amamentando mas, o meu secou. Eu espremia assim mas, não saía nada e ele foi para a mamadeira. Esse agora, como eu não uso anticoncepcional, ..., não uso injeção ainda e tenho leite já fazem seis meses. Já fazem seis meses que meu filho mama e, ainda, tenho leite quase a mesma coisa. (Virna)

As mulheres que não desejam engravidar, mas que também não visualizam uma nova gravidez nessa fase de suas vidas como um problema tão sério, optam pelo coito interrompido. É interessante pensar que essas puérperas, mesmo sabendo dos riscos desse método adotam-no, como se estivessem inconscientemente desejando ou criando uma circunstância que propiciasse uma suposta gravidez inesperada.

... Usamos camisinha, mas não acho confortável. Parei e como não quero tomar nada (anticoncepcional), estamos interrompendo o coito e só. Me sinto confortável e se engravidar agora, não é uma opção, mas desejamos ter outro. A gente cuida, mas também não cuida muito. (Mar)

Sentindo-se desconfortável na relação por não estar com vontade, por medo da penetração ou de uma nova gestação nesse momento faz com que as puérperas não consigam relaxar e sentir de maneira satisfatória as sensações propiciadas pelos jogos sexuais.

Tendo dificuldade em sua resposta sexual; demorando ou, até mesmo, não conseguindo se excitar as nutrizes que têm um agravante hormonal em razão da queda nos níveis de estrógeno, notam que sua lubrificação está insuficiente.

Sentindo-se ressecada essa mulher percebe a penetração como incômoda e dolorosa, o que reitera seus receios.

... Como nós pulamos etapas (preliminares), não está a mesma coisa. Falta essa parte de lubrificar. Até chego ao orgasmo, mas não com a mesma facilidade. Eu preciso usar lubrificante. Só, naturalmente, não dá tempo. (Kiki)

... As pessoas brincam que o lubrificante faz parte do "kit" pós-parto. Realmente, eu até tentei fazer sem, mas é dolorido para penetrar. Eu nunca tinha usado lubrificante. A impressão que me deu quando coloquei foi de que melhorou a penetração. Mas depois veio uma lubrificação natural. Acho que o lubrificante é uma ajudinha para o carro pegar, um empurrãozinho. Não gostei sem lubrificante porque machucava. (Nice)

... A primeira relação não foi muito prazerosa porque eu senti que estava muito seco, senti muita necessidade de usar um lubrificante. ...Não parei de usar o lubrificante por medo de não estar lubrificado o suficiente e doer, mas acho que já está melhorando. (Nina)

Sentindo dor durante a relação é uma queixa freqüente entre as puérperas que, muitas vezes, vão para o ato sexual inseguras e pouco à vontade.

A possibilidade de se utilizar um lubrificante com o objetivo de facilitar a penetração é desconhecida por essas mulheres que percebem sua lubrificação insuficiente e acabam experimentando dificuldades no retorno à vida sexualmente ativa. Algumas não relacionam a sensação de dor a penetração e ou a lubrificação insuficiente, mas, sim, ao local da cicatriz que em razão dos movimentos provenientes dos jogos sexuais, acaba ficando dolorido no ato sexual.

... No início, não sei se é porque eu fiz cesárea... dóia. O lugar da cicatriz é dolorido até hoje, tem vezes que, quando é assim, mantenho relação e fica um pouco dolorido. O corte, parece que... Não sei se é porque fica muito perto da vagina. No que penetra o pênis, parece que não é que machuca, mas eu sinto que dói... Acho que é porque ainda não está bem cicatrizado. (Virna)

Por outro lado, também, é possível para algumas mulheres retomar suas atividades sexuais Não percebendo mudanças em sua maneira de ser e agir como Mulher, dando e recebendo carícias, não sentindo dor ou qualquer outra dificuldade, na relação expressam contentamento e satisfação com o retorno às atividades sexuais.

Diagrama 5 - Categoria: VIVENCIANDO A AMAMENTAÇÃO, subcategorias, elementos e componentes.

VIVENCIANDO A AMAMENTAÇÃO

Tendo condições para amamentar

Gostando de amamentar

Sentindo-se completa por amamentar

Mantendo a dependência da criança

Acreditando nos benefícios da amamentação

Desejando manter a amamentação

Tendo medo do desmame

Desejando amamentar muito tempo

Pretendendo deixar a criança mamar até quando quiser

Garantindo a manutenção da lactação

Recebendo incentivo e apoio à amamentação

Tendo boa produção de leite

Tendo muito leite

Sentindo as mamas doloridas

Vazando leite

Evitando que vaze leite

Usando barreiras

Ordenha

Buscando mediar a sexualidade e a amamentação

Achando que interfere

Não podendo ter as mamas acariciadas

Sentindo-se constrangida

Não querendo desperdiçar o leite do filho

Atribuindo funções para as mamas

Percebendo a mama como fonte de alimento

Dando o peito para o bebê

Acreditando que a mama é do bebê

Excluindo a mama da relação

Não permitindo contato com as mamas

Ficando indiferente ao toque

Dividindo a mama com o bebê e com o marido

Não interfere

VIVENCIANDO A AMAMENTAÇÃO

Ao optar pela amamentação por acreditar nos benefícios que esta traz para si e a seu filho, a mulher avalia constantemente seus sentimentos, desejos, condições físicas e emocionais de manter tal prática.

Acredita ter condições de nutrir seu filho exclusiva ou parcialmente com seu leite, por gostar de amamentar, desejar manter esta prática e verificar que tem uma boa produção de leite. A Mulher reforça sua escolha pelo Aleitamento materno e o prioriza ante outras funções por ela desempenhadas. Agindo desta forma, a Mulher/Mãe/Nutriz quando retoma outros papéis em sua vida, percebe-se tendo de buscar estratégias que possibilitem conciliar as demais funções ao papel materno no qual se insere a função de nutriz.

Tendo condições para amamentar

Para essas Mulheres, a amamentação propicia um re-encontro entre Mãe e filho, como se ambos pudessem resgatar o sentimento de unicidade experimentado até o momento do parto, quando são separados e defrontam-se com a realidade, muitas vezes, conflituosa e angustiante de que são indivíduos singulares e diferentes.

Entretanto, é também uma prática que se adotada como única fonte de alimentação da criança, impõe uma dependência absoluta do bebê pela mãe, já que ambos precisam estar obrigatoriamente juntos, para que ela aconteça.

Implica doação, dedicação, compromisso e proximidade física da mulher para com a criança, há, portanto, uma interferência, nas demais interações dessa Mulher/Mãe/Nutriz com os outros elementos de seu meio. Re-avaliando, constantemente, suas condições físicas e emocionais, sua disposição e seu desejo de manter tal prática somada às condições de seu filho, a mulher decide por manter ou interromper tal forma de nutrir seu bebê.

Na visão dessas Mulheres, sua prática de aleitamento ocorre pelo fato delas perceberem a experiência de amamentar, como um benefício biológico e emocional, tanto para elas como à criança, mas também como uma sensação positiva a dependência do filho. Esses elementos são importantes em sua atitude que resulta na experiência: **Gostando de amamentar**. Assim, ela mantém esse processo Sentindo-se completa por amamentar aqui desvelado não só como a capacidade de gerar um filho, mas também de produzir o próprio alimento dele.

...Eu me sinto mais mulher por ser mãe. Por ter passado pelo aleitamento, talvez, se eu não tivesse amamentado, não sei se sentiria tanto isso. Foi uma coisa muito prazerosa. Como mulher me sinto mais completa. (Pérola)

... Eu me sinto realizada quando ele mama, fico até mole. Para mim, é ótimo... (Bebel)

...[amamentar em público] É um pouco desconfortável, mas não tem como não dá de mamá para um nenê, porque a gente sabe que ele só depende mesmo do leite materno e ele não vai entender. Na hora da mamada, tem que dar mamá e pronto. (Iva)

Perceber na amamentação uma forma de manter o vínculo afetivo que, também, está expresso pela percepção de dependência que a criança tem; que a valoriza como Mãe e ser humano capaz de se responsabilizar pela criança, faz com que as mulheres sintam a experiência de amamentar como algo positivo e prazeroso, não se incomodando com a dependência por amamentação imposta.

Ao contrário, gostam e percebem nesta uma forma de poder sobre seu filho, já que este precisa estar com ela para se alimentar quando assim o desejar. Sendo assim, é ela Mulher/Mãe e Nutriz quem determina os limites de ir e vir de seus filhos, conforme a necessidade e conveniência dela.

Não podendo e ou não desejando dividir a responsabilidade que o amamentar acarreta para si, as mulheres não conseguem deixar seu bebê com ninguém, não confiam em outra pessoa que não seja elas mesmas para cuidar de seu filho e, conseqüentemente, terminam reforçando e Mantendo a dependência da criança por elas, também se utilizando da amamentação.

...Se a minha filha não puder estar comigo nos lugares onde eu vou, então eu não vou, porque não deixo ela com ninguém. Ou me aceitam com ela ou eu, simplesmente, abro mão. (Líria)

... Gosto de saber que o bebê depende de mim para comer. De saber que ele precisa de mim. Acho que é uma coisa de poder, saber que ele depende só de mim para mamá. (Nina)

... Estar amamentando me dá uma certeza de que vou estar sempre com ele (bebê). Sei que é uma ligação que não vai soltar, estaremos juntos de tanto em tanto tempo. Ele é muito dependente de mim. (Mar)

Na visão da mulher pela amamentação, um dos elementos fundamentais, como forma de alimentar seu filho, é a crença de que esta prática é boa para ambos, mãe e filho. Acreditando nos benefícios da amamentação, a mulher passa a colecionar sinais que asseguram e sustentam sua opção, como a melhor.

No processo de desenvolvimento e adaptação ao papel materno, as mulheres costumam se comparar a outras mães, buscando modelos e selecionam aquilo que acreditam ser interessante e adequado para uma boa mãe.

Exibir e comparar seus filhos faz parte desse treino; é como se, por intermédio deles elas pudessem avaliar seu desempenho na função materna. Sendo assim, descobrir que o filho, por estar sendo amamentado, fica menos doente ou parece mais sadio e ativo que os outros, alimentados de outra forma, é um sinal identificado como positivo e recebido com orgulho pelas nutrizes.

... o meu nenê tem quase nove quilos e esse mês que eu comecei a dar sopinha para ele. Eu dei mamá a ele, só para sustentar no peito, porque eu acho que a criança fica mais ativa e mais sadia. Tem muito bebê mais velho do que ele... a moça lá da rua tem um que é saudável, mas não é como o meu. O meu, você precisa vê, todo mundo diz que ele tem nove meses, um meninão. O meu, já está com o peso igual o dela e quase do tamanho dele. E o outro come comidinha... tudo; e o meu só mama. Todo mundo diz que o leite materno que alimenta a criança. (Virna)

A praticidade que a amamentação proporciona à mãe, quando comparada a todos os procedimentos necessários para se garantir uma higiene e um preparo adequado do leite artificial é outro elemento apontado pelas mulheres, como benefício.

... pegar meu filho e alimentar ele da minha própria pessoa sem precisar ir ao fogo, sem precisar ir até a geladeira pegar um leite para ele. Aqui já tem, não é bem uma comida, mas é um alimento que já está quente na temperatura normal para ele tomar na hora que ele quiser, tanto faz às seis e meia como à meia-noite não tenho que levantar esquentar leite para ele. Aqui, já estou com a comidinha dele preparada. (Virna)

...Você poder alimentar uma criança sem precisar pôr o alimento dentro, já que é da própria pessoa (risos). Só você ter um alimento para a criança é... fantástico. (Virna)

Desejando manter a amamentação, as nutrizes temem o desmame e buscam estratégias ou formas de conciliar o aleitamento materno a suas outras funções, ter incentivo e apoio dos elementos presentes em seu meio (parceiro, familiares, chafia, dentre outros), o desejo de manter a lactação por um longo tempo, acaba sendo facilitado e, possivelmente atingido.

Tendo medo do desmame aponta para uma angústia experimentada pelas Mulheres/Mães e nutrizes ante a possibilidade de separação entre elas e seus filhos. A amamentação, entre outros aspectos, ao estabelecer uma dependência da criança por sua Mãe, como única e exclusiva fonte de alimentação, acaba proporcionando um estreitamento na relação mãe e filho e resultando em um fortalecimento do vínculo afetivo entre eles.

Desejando amamentar muito tempo, deixa transparecer o receio que as mulheres sentem do desmame; como se este representasse uma ameaça a sua relação com o filho. Quando alguns bebês refugam a mama, por algum motivo (sono, cansaço, inapetência, dentre outros), certas mulheres sentem-se tristes, pois interpretam tal comportamento como uma rejeição a elas como Mães e

Nutrizes. O desmamar, portanto, é interpretado como uma inserção do bebê no mundo, é perder o controle e o poder sobre seu filho; é se deparar com a realidade... seu bebê está crescendo e tornando-se independente dela; é vivenciar o primeiro rompimento simbólico.

... Tem que dar de mamar até ela ter a imunidade dela... Vou dar bastante de mamá para ela. (Cacau)

... Às vezes, que eu vou dar de mamá e ele não quer, eu fico até triste. Um dia, ele tinha acabado de comer sopinha e eu ofereci o peito, ele não quis e eu fiquei preocupada pensando se ele já estava começando a rejeitar peito. (Virna)

A possibilidade de a criança ser alimentada e, conseqüentemente, cuidada por outras pessoas provoca sentimentos de conflito e sofrimento em algumas nutrizes que diante da necessidade de adotar a mamadeira como forma de oferecer o alimento a seu filho, sentem-se frustradas por não conseguirem manter o aleitamento materno como desejariam.

... Estou frustrada por ter que oferecer complemento. Chorei muito e estou com medo de secar o leite. Medo de não poder amamentar. Saber que é comigo, tem que ser comigo, ninguém pode fazer isso. (Kiki)

... Eu vou voltar a trabalhar e estou tentando levar ele, pois não vou conviver bem com essa idéia de ordenhar e deixar na mamadeira. Pois no fundo eu me peguei pensando que eu tenho ciúmes do bico da mamadeira. (Nina)

No entanto, apesar dessa manifestação de apego à criança e à experiência de amamentar, as mulheres reconhecem que estão *Pretendendo*

deixar a criança mamar até quando quiser; o que significa atribuir à criança a liberdade e o poder de decisão da manutenção da lactação. Junto à figura do filho, como ator determinante da trajetória da amamentação, algumas mulheres também agregam a figura do parceiro no processo decisório. Em seu contexto, filho e companheiro representam forças poderosas que agem sobre o corpo e vontade da mulher.

... Vou deixar ele mamando até não querer mais, não vou tirar o peito dele. O outro, eu tentei dá mamá e ele não quis, então, esse enquanto ele quiser mamã eu dou e se o pai dele não se importar. (Virna)

... A bebê tem três meses. E eu me pego com medo do desmame. Eu pensava no desmame com dois anos, mas tenho convivido com pessoas que amamentam por mais tempo e venho pensando que desejo que o desmame seja bem tranquilo, natural e respeitando o tempo da criança. (Líria)

Em função do seu desejo de amamentar, a mulher busca ir Garantindo a manutenção da lactação, estar sempre construindo alternativas que possibilitem ter todas as condições para a continuidade da amamentação.

Assim, procura conciliar o aleitamento materno aos diferentes papéis que exerce na atualidade, como trabalhos com horários flexíveis, ou ainda, faz acordo com seus empregadores, podendo, dessa forma, levar e manter o bebê a seu lado enquanto realiza suas atividades profissionais.

... Quando estou em casa, é "topless", você tem que fazer comida, tem que arrumar a casa e, as vezes, ela quer mamá, então, estou com ela aqui e a outra parte pendurada. (Líria)

... Estou pretendendo no ano que vem, eu voltar a trabalhar, vou procurar tipo um bico para eu fazer, não quero nem trabalhar diariamente. Eu fico lá para ele continuar mamando e quero arrumar um dia ou dois para um bico. (Virna)

As mulheres que possuem benefícios, como creche ou berçário dentro ou próximo da Instituição onde trabalham, também, sentem-se incentivadas e apoiadas na decisão de continuar amamentando seus filhos. Essa mulheres/trabalhadoras têm a possibilidade de poder parar suas atividades profissionais e estar com seus bebês, garantindo que eles continuem a receber seu leite quando, assim, o desejarem, além de gratificante para ambos, é visto como um elemento fundamental para a manutenção da lactação.

... Páro tudo duas vezes ao dia para amamentar, no berçário. A amamentação toma tempo, mas não atrapalha. (Mar)

... É complicado o tempo por causa da amamentação. Mas conheço mulheres que desmamaram. Até a pediatra me disse que ela estaria completando quatro meses e que eu poderia colocá-la numa creche. Eu olhei para ela com os olhos arregalados e perguntei: - como assim? O acordo que eu fiz com meu chefe, era de que eu iria levar a bebê e não teria horário fixo. Por isso meu salário não está lá a beleza que está. Não vou deixar ela na creche para ganhar 200/300 reais a mais. (Líria)

Recebendo incentivo e apoio à amamentação é um fator importante e facilitador, para que o desejo materno de manter a amamentação se concretize. Sendo assim, o fato de o parceiro e ou dos familiares acreditarem na importância da amamentação e estarem ao lado da Mulher/Nutriz, apoiando,

incentivando e auxiliando durante todo o período de amamentação é fundamental ao sucesso dessa prática.

... no início eu dizia: vou dar leite e ele (parceiro) dizia não, você é uma vaca velha boa de leite e não precisa dar isso para o nenê... Ele mesmo não queria que eu desse uma outra coisa, nem chazinho quando ele estava com cólica ele queria que eu desse. Ele comprava luftal para dar as gotinhas e não tomar nem chá. Só peito, só peito. Ele perguntava o que a médica falou e eu dizia que era para dar só mamá. Ele falava então vai dar só mamá. (Virna)

Tendo boa produção de leite é uma percepção que as mulheres formulam por meio de interpretação de sinais identificados no comportamento do bebê e em suas próprias sensações. Tendo muito leite é o que a nutriz acredita, baseada na sensação de que suas mamas ficam constantemente cheias e intumescidas pela grande quantidade de leite que produzem.

Verificar que, mesmo após as mamadas, suas mamas continuam tendo uma boa quantidade de leite, embora seu bebê já esteja satisfeito e ganhando peso normalmente, é um sinal interpretado pelas mulheres como positivo, é um atestado simbólico de quão boa mãe são.

... Eu tive muito leite ... eu tinha sempre que tirar, parece que quanto mais eu tirava mais enchia, no começo foi dolorido mesmo, me incomodava um pouquinho, depois foi regularizando e, nem ela dava conta do leite, muito leite. Às vezes, eu tinha muita febre, ficava muito duro e doía demais, isso incomodava. ... Meu leite empedrou no começo e ele (parceiro): "Cá, eu li numa revista que passar chá de camomila desempedra..." Ele sempre assim sabe, muito atencioso. "Cá, se encher muito tira um pouquinho..." (Cacau)

Durante o período de amamentação, Sentindo as mamas doloridas, as nutrizes sentem-se desconfortáveis e inseguras com o peito mais sensíveis e dolorido ao mais leve toque. Algumas mulheres, no entanto, acabam sofrendo com a grande quantidade de leite produzido, ficando com as mamas ingurgitadas.

Mesmo diante de intercorrências como esta citada anteriormente, quando a mulher prioriza a amamentação, ela procura alguém (familiares, nutrizes ou mesmo, profissionais não especializados) que possam ajudá-la a lidar e resolver esse problema; podendo, assim, levar a amamentação. No início da amamentação, essa queixa é muito freqüente, quando a produção de leite ainda não está regularizada, mas também se faz presente quando, mesmo com mais tempo de puerpério, o bebê dá um espaço muito grande entre as mamadas.

... mesmo quando o bebê encosta de um jeito diferente dói. Acho que o próprio toque, qualquer por mais delicado que seja (dói). (Nice)

... Agora tive nenê e meu peito é dolorido, até debaixo do braço dói meu peito. Não sei se é por que ele está inchado por que eu tenho leite. (Virna)

... Ela dormia muito no começo, então, ela não era um bebê que acordava de duas em duas horas. Às vezes ela dormia quatro horas, 4,5 horas seguidas, então, enchia demais, doía... eu ficava muito febril... (Cacau)

Vazando leite é outro sinal que as mulheres interpretam como indicativo de uma boa produção Láctea, contudo, a saída de leite também pode ser percebida como incomoda, pelo fato de exalar um cheiro considerado desagradável, molhar suas roupas e interferir em sua aparência.

Para essas mulheres, o fato de ter a roupa molhada, mesmo que seja de leite materno, parece um sinal de desleixo, de sujeira e ou descaso consigo mesma. Ao mesmo tempo, gostam da sensação de ter o leite vazando, pois percebem que está na hora do bebê mamar e elas têm o que oferecer.

... O leite começa a vazar, aí eu gosto... Quando eu saio assim, que ele começa a vazar leite já dá saudade, dá vontade de estar com o nenê perto para poder mamar. (Iva)

... Quando eu percebia já estava toda molhada. Aí eu achava ruim porque leite é meio fedido. Todo dia tem que trocar a camisola, todo dia. Porque quando sai fica um cheiro de sangue, sabe sangue fedido...tem gente que diz que leite é sangue. Acho que deve ser por causa disso. (Virna)

... Eu tive muito leite; daí, eu percebi que quando ela ia acordar, o meu leite vazava. (Cacau)

Quando incomodadas com o vazamento de leite, as nutrizes adotam estratégias para contê-lo. Evitando que vaze leite: Usando barreiras como sutiã, absorvente de seio e ou toalha, ou ainda, *Ordenhando*, as mulheres se previnem da saída de leite e acabam se sentindo melhor, mais confortáveis.

... Tenho que usar o absorvente de seio porque vaza bastante... estou sempre de sutiã. É muito difícil de eu retirar. (Mar)

... Eu tinha que parar de dar de mamar para esvaziar, porque senão não parava de vazar... Eu tinha sempre que estar tirando, às vezes, eu punha uma toalha... segurava. (Cacau)

Buscando mediar a sexualidade e a amamentação

No conjunto das interações vivenciadas pelas Mulheres/Nutrizes, a sexualidade é uma experiência que se expressa no jeito de ser e sentir seu corpo, de vesti-lo e perceber-se atraente.

No que tange à interface da sexualidade com a amamentação, ela aparece fortemente representada pela sobreposição das funções que atribui às mamas, como fonte de alimento ao filho e de prazer para si e seu parceiro, em seu exercício sexual.

Nessa perspectiva, a Mulher percebe-se Buscando mediar a sexualidade e a amamentação, o que significa um movimento para conciliar seus papéis na relação com o filho, com o parceiro, com seu contexto, com a prática da amamentação e com o que considera a maior expressão de vivência de sua sexualidade que está representada na atividade sexual.

Dessa forma, ambas as expressões máximas de suas experiências no papel de Mãe e de Ser Mulher, a amamentação e o ato sexual, configuram-se como fonte de emoções e sensações percebidas como positivas ou não.

Achando que interfere no ato sexual, a Mulher expressa o conjunto de elementos com os quais interage que vão desde suas sensações físicas, toques e carícias do parceiro em suas mamas, ao pensamento simbólico sobre o que representa a mama e o leite materno que delineiam a mama como ponto de conflito ou junção de seus papéis, podendo interferir na relação entre o casal.

Dessa forma, a mama produzindo leite e, conseqüentemente, podendo vaziar quando estimulada, leva os casais a modificar e ou a adaptarem os estímulos sexuais habituais ao contexto atual. Não podendo ter as mamas acariciadas, pelo fato de as carícias poderem provocar a ejeção do leite, está ligado ao fato desse acontecimento fazer com que ela tenha relação sexual *Sentindo-se constrangida* ao se perceber molhada e exalando o cheiro forte do leite, o que implica a inibição de contato do parceiro com suas mamas.

A preocupação com a ejeção do leite, também, está no fato da Nutriz perceber-se *Não querendo desperdiçar o leite do bebê*, significa uma crença dessas Mulheres de que o leite que vaza não é repostado e pode esfriar e ou evaporar, vindo a fazer falta para o bebê.

... O peito vazando... é um negócio complicado, né? É bem complicado... Não que eu tenha censura da parte do meu marido... Mas é uma coisa que a gente mesmo... por mais que ele fale que está tudo bem... você fica meio intimidada, né? (Cida)

... Quando eu percebia já estava toda molhada. Aí eu achava ruim porque leite é meio fedido.... quando sai fica um cheiro de sangue, sabe sangue fedido...tem gente que diz que leite é sangue. Acho que deve ser por causa disso. (Virna)

... Eu não deixo ele (parceiro) pegar no meu peito porque vai sair o leite, vai me molhar e esfriar o leite do meu filho; evapora e eu não tenho como pegar o leite de volta. (Virna)

Dessa forma, as Mulheres vivenciam esse processo Atribuindo funções as mamas, concepção temporariamente estabelecida na tentativa de conciliar as

funções erótica e nutricional das mamas no período de amamentação. Priorizando a criança e *Percebendo as mamas como fonte de alimento*, as Mulheres/Nutrizes que, anteriormente, as tinham como órgão erógeno, passam a percebê-las como além desse atributo, dotado, também, da função nutricional.

Embora as mulheres expressem gostar das alterações estéticas provocadas pela lactação, conforme abordado em **Sentindo-se atraente com o peito maior**, algumas não se permitem desfrutar inteiramente desse benefício na relação com o parceiro.

... Para mim, o seio é fonte de alimento do bebê, não é um órgão de prazer. Não sinto e não vejo. Ele (seio) é assim, se eu coloco um decote, sei que fica bonito, mas na relação não é fonte de prazer para mim. Eu olho para ele e vejo que é outra função agora. (Mar)

... Outro dia, eu estava observando porque a estátua da justiça, ... ela está sentada com livros, não tem o rosto, não tem os olhos e um seio de fora. O seio que amamenta. Então, quer dizer, é muita nobreza que foi colocada nessa bendita glândula. Sabe, é muita nobreza. Então, você por mais... que a gente ache que não tenha problema. Ah não, isso é só conceito, que foi minha mãe e comigo não acontece... Ah, mas está aí sim, né? Ele aflora. O lado estético como órgão atrativo, de atração mesmo para você atrair seu parceiro. Hoje, eu já percebo que não, ele... A função é outra, sabe. É de você amamentar o seu filho. (Cida)

Em decorrência disso, as mulheres, simbolicamente, vivem esse processo *Dando o peito para o bebê*, o que significa uma valorização da mama lactante que é, pelo menos, na fase de amamentação, destinada a suprir concreta e simbolicamente as necessidades da criança.

Nesse sentido, a Mulher defende o direito do filho, preservando o que considera e consente, ser de posse deste. Dessa forma, Acreditando que a mama é do bebê, as nutrizes abdicam dessa parte de seu corpo, que acaba sendo simbolicamente cindido em duas partes distintas que passam a representar as funções de Mulher e Mãe nele inscritas. O resultado desse comportamento é o veto a qualquer manipulação das mamas que não tenha como finalidade a alimentação da criança.

... Da cintura para cima é da minha filha... Esse corpo não me pertence, sabe, essa parte aqui de cima é sagrada, é dela, né? (Cida)

...Eu não gosto que pegue no meu peito, mesmo quando o mais velho (filho) vem brincar com o nenê, quando ele está mamando; e pega no meu peito eu digo que não porque o peito é do nenê. (Virna)

Excluindo as mamas da relação mostra uma das ações da Mulher, que experimentando modificações em seu ato sexual, em razão da priorização do aleitamento materno e acreditando que esse órgão nesse período é do bebê, busca mediar as funções: Mulher/Mãe e Nutriz, excluindo esta parte de seu corpo do intercursos sexual de duas formas: simbolicamente Ficando indiferente ao toque ou de forma concreta Não permitindo contato com as mamas, seja tampando-as ou não permitindo que sejam tocadas.

Assim, impedindo a interação do parceiro com suas mamas, a mulher evita sentir, com o toque, qualquer sensação que possa sobrepor o papel de Mulher ao papel/ função materna como parte do jogo sexual.

... A parte de toque, nas mamas, realmente não acontecia, pois estava sensível. Principalmente na época que estava todo ferido. Então ela ficou meio de lado. Fica mesmo. É uma parte que não serve mais para isso, por enquanto. Agora a mama não está machucada, mas ainda fica de lado. Fui mais eu quem colocou a mama de lado. Não sei se é por que é do bebê. Meu parceiro já tentou tocar, mas eu não me sinto à vontade. Até porque está mais sensível e mais dolorida. Não é uma coisa boa, não sinto isso agora. Ele (parceiro) tentou tocar e eu não deixei. (Kiki)

... Para o meu marido, o seio faz parte da relação; para mim, não faz. Mas também não me faz falta, não faz agora... Meu marido é quem retira o sutiã. Se ele tem vontade tudo bem, não me incomoda. Mas não sinto o prazer que sentia antes. Para mim, colocar a mão no braço dá na mesma. (Mar)

Por outro lado, *Dividindo a mama com o bebê e com o marido* desvela que para algumas nutrizas é possível desfrutar das funções eróticas e nutricionais que atribui à mama. Elas percebem esta situação como temporária e acreditam que com o desmame o peito retomará uma função inteira e, exclusivamente, sexual, enquanto isso alteram a maneira de acariciá-las, evitando que doam ou que vaze leite.

Ao afirmar que suas mamas, mesmo produzindo leite, continuam as mesmas pelas quais o parceiro se sente atraído, expressam simbolicamente que ela mesmo tendo assumido os papéis de Mãe e Nutriz continua sendo a mesma Mulher, atraente e desejada de antes. É poder perceber e se assegurar de que o parceiro a aceita e a deseja por inteiro, sem restrição.

... O seio continua o meu seio que ele (parceiro) gosta do mesmo jeito. Não é porque agora que tem um bebê que mama, que virou um lugar para ele se alimentar, que o meu marido esqueceu não. A mama se dividiu entre o bebê e o

marido. Eu consigo ter esses dois papéis; com o meu marido é uma coisa e com o bebê é outra. No momento, é dele, é onde ele come e se alimenta, então, brincamos que ele empresta para o papai se divertir. Agora a mama não é mais só do pai nem do bebê, é dos dois. Os dois (pai e filho) têm que saber dividir. (Nina)

... A mama agora tem duas funções, de namorar o marido e alimentar o bebê. Um dia, a mama vai voltar a ser só do marido. A mama é um órgão meu, sinto prazer por ela. Antes eu sentia só na sexualidade, agora eu sinto quando estou com meu marido e com o bebê. (Nina)

Para outras Mulheres/ Mães, o fato de estar amamentando **Não interfere** em sua sexualidade. Elas acreditam que mesmo cheias de leite as mamas não atrapalham na relação sexual, não se preocupam com a possibilidade de vir a experimentar um extravasamento desse leite.

A amamentação é percebida por elas, como mais um dentre os vários cuidados a serem prestados ao bebê, e como fato isolado não se constitui plena ou unicamente em elemento de interferência no exercício sexual, mas, a presença da criança, a atenção e o tempo dispensado para atender suas necessidades formam o conjunto de fatores que interfere no exercício pleno de sua sexualidade.

... É uma coisa de cansaço pelo bebê, não acho que seja pela amamentação. Em mim, a amamentação não afetou nada, mas a presença do bebê eu acho que, sim, pelo cansaço imagino. (Nice)

... Acho que uma coisa não tem nada a ver com a outra. Para mim, o que tem mesmo, é o fato de ter um bebê em casa, os cuidados com o bebê. Amamentação é um tempo que eu me dedico, mas eu preciso desse tempo tanto para amamentar quanto para dar banho, para trocar a fralda, para arrumar as coisas dele. Os cuidados com o bebê incluem a amamentação e tomam mais tempo. (Mar)

Diagrama 6 - Categoria: SENTINDO A PRESENÇA DA CRIANÇA, suas subcategorias e elementos.

SENTINDO A PRESENÇA DA CRIANÇA

Tendo um bebê entre o casal

Tendo o bebê no quarto e/ou cama do casal

Não se sentindo a vontade

Tendo dificuldade de ter prazer

Tendo medo que o bebê acorde

Desligando-se da função materna

Tendo alguém para cuidar

Não tendo o bebê no mesmo quarto

Colocando o bebê para dormir

SENTINDO A PRESENÇA DA CRIANÇA

As responsabilidades de mantenedora do bem-estar da criança exigem a dedicação constante e continuada da Mulher. Como já foi abordado, os cuidados e, em especial, a amamentação consomem grande parte do tempo e da atenção materna. No entanto, além da experiência do cuidado concreto com o filho, este se faz presente na vida da Mãe de forma definitiva e ininterrupta.

Quando a Mulher diz estar **SENTINDO A PRESENÇA DA CRIANÇA**, refere-se ao perfil do papel materno que lhe foi transmitido e que ela incorporou. Assim, para que possa exercer os demais papéis de sua vida, a Mulher necessita, mesmo que, simbolicamente, distanciar-se da criança ou sentir que esta não está solicitando sua presença e atenção.

Dessa forma, constatar que a criança dorme profundamente ou tem alguém que cuide dela, permite, mesmo por curtos períodos, que a Mulher se desligue da função materna e possa, assumir com maior tranquilidade outras atividades.

Nessa perspectiva, **SENTINDO A PRESENÇA DA CRIANÇA** demonstra a dificuldade que a Mulher sente em se entregar inteiramente à atividade sexual, mantendo-se alerta ao menor sinal de solicitação da criança, necessitando certificar-se de que esta não só está bem, como de certa forma, ausente do contexto do casal no momento da relação sexual.

Desse modo, Tendo um bebê entre o casal refere-se à presença simbólica e ou concreta da criança na relação conjugal. A dificuldade em se desligar do bebê e das funções que ele representa também se faz presente quando as mulheres se dizem atentas e temerosas de que o bebê acorde enquanto se relacionam sexualmente. Incomodadas, elas deixam transparecer em seus discursos a ambigüidade de sentimentos que a criança lhes despertam, quando percebem ou sentem esta como invasora, sobretudo na relação conjugal.

... ela (bebê) já fica dormindo com a gente, né? Então... E a gente percebe isso... É um paradoxo, um nenezinho tão inocente, mas você percebe o quanto eles são tiranos, porque ela coloca o pé no meu peito e a cabeça, ela dorme de atravessado um pé aqui e a cabeça do lado do pai. (Cida)

... Se a gente não fizer um exercício de, de vez em quando, sabe, ter uma postura de namorado, um abraço, ou alguma... a gente acaba esquecendo. Sabe, acaba esquecendo porque o filho, eu simplesmente se planta no seu... no meio de vocês dois, né? ... ela está sempre ali enxerindo na sua vida, né? Então, bom... Como é que eu vou me soltar, vou me relaxar... (Cida)

Tendo o bebê no quarto e ou na cama do casal dificulta a desvinculação da Mulher da função que essa criança representa, acredita ser difícil esquecer da função materna e entregar-se plenamente aos prazeres sexuais com o bebê presente no mesmo ambiente; segundo elas, o ato sexual não é uma coisa a ser feita perante ou compartilhada com os filhos. Para essas Mulheres, não dá para ser Mãe e Mulher, exercendo suas respectivas atribuições, simultaneamente.

... Se ele está no quarto não dá, acaba tudo. Acho que é uma coisa de papéis. Não consigo fazer as coisas ao mesmo tempo (mulher x mãe); se ele resmunga, e eu ouço acaba tudo. Ou uma coisa ou outra. Por isso, para mim, quando eu sei que ele está tranqüilo, tudo bem. Aí eu fico relaxada da minha função de mãe. Aí eu consigo desempenhar a outra função, senão... não. (Mar)

... Na época que ele dormia no carrinho eu me sentia mais incomodada. É diferente ele ficar no outro quarto, não ficar no mesmo ambiente. A presença... Não é uma coisa para se fazer na frente dos filhos. Não me sentia à vontade de fazer isso com ele dormindo no carrinho. (Kiki)

Dessa forma, as Mulheres/ Mães percebem-se tensas e **Não se sentindo à vontade** para interagir sexualmente com seu parceiro de forma espontânea e descontraída. Não conseguindo e ou não podendo aproveitar a relação como gostariam, elas acabam **Tendo dificuldade para ter prazer** com a frequência e a intensidade que desejariam, sentindo o exercício de sua sexualidade alterada pela maternidade e não só pela amamentação.

... não curto como era antes, porque antes minha filha estava no quarto dela e a gente sabia que... Agora tem o menino. (Iva)

... Para mim, ter ou não orgasmo sempre foi muito mais de mim do que do parceiro. ... eu não tinha orgasmo muito mais porque eu não estava curtindo na hora.... depende mais de mim (ter ou não orgasmo). (Nice)

Tendo medo de que o bebê acorde significa a possibilidade de ser chamada a exercer o papel materno quando deseja ser ou está sendo apenas Mulher. Durante a relação sexual, a mulher assume ou, pelos menos, se espera que ela assuma, integralmente sua posição de Mulher e como tal se entrega e

desfruta de sensações e prazeres completamente indevidos e incompatíveis a figura materna em sua perspectiva.

... você não fica totalmente relaxada, querendo ou não você está ligada. Nesta fase, tem uma diferença: é que você tem a preocupação de estar prestando atenção no bebê. A presença do bebê por si só não incomoda, mas, sim, o medo dele acordar. Acho que quando a criança é maior, incomoda, porque pode entender alguma coisa. (Nice)

Insatisfeitas, as mulheres buscam alternativas que lhes possibilitem conciliar os papéis de Mãe e Mulher, podendo deles desfrutar integralmente e sem sobressaltos. Desligando-se da função materna significa a necessidade que essas Mulheres sentem de encontrar estratégias para desfrutar do exercício e dos jogos sexuais como gostariam, por inteiro e sem restrições.

Tendo alguém para cuidar do bebê a mulher sabe que seu filho terá suas necessidades, pelo menos, as que ela pode compartilhar atendidas e que, desta forma, ficará bem. Tranquila quanto à segurança e o bem-estar de seu filho, a mulher acha mais fácil conseguir se desvencilhar, despojar-se das características simbólicas da maternidade e, assim, poder estar sem barreiras ou proteções que a impeçam de acolher e ser acolhida como Mulher na relação com o parceiro.

... A presença da babá ajuda demais. Sem a babá não iria rolar nada, ficaria quatro meses sem nenhuma vez. Mesmo hoje em dia, no final de semana que ela está, a gente sai, vai ao motel ou em casa mesmo leva um vinho para o quarto e fica tranquilo, se ele chora a gente não está nem aí porque sabe que ela vai acudir. A gente já não fica com receio dele chorar e ter que parar.

Mesmo ele chorando, nós não estamos nem aí. Sem a babá ficaria complicado, a vida sexual teria ido para o saco. (Pérola)

... Às vezes, ele vai para casa da avó dele e, então, nós aproveitamos esse tempo. (Bebel)

Ainda **Não tendo o bebê no mesmo quarto**, é outra estratégia que a mulher encontra para conseguir se desligar temporariamente da função materna. Não ter em seu quarto o quarto do bebê, significa demarcar simbolicamente os espaços de vivência da Mãe e da Mulher; significa que, naquele ambiente e momento, é a Mulher, podendo desfrutar e entregar-se aos prazeres sexuais, em toda sua completude.

... Só o fato do bebê não estar no mesmo local... parece que agora é nosso momento. Não é a mãe que está aqui; é a mulher. Não estou vestida com a máscara de mãe 24h por dia (Nice)

Colocando o bebê para dormir a Mulher/ Mãe encontra tempo para satisfazer suas necessidades. Não estando inteira e concretamente envolvida com o bebê e seus cuidados, ela consegue exercer outras atividades como, por exemplo: as sexuais. Com o filho dormindo, a Mulher sente-se cumpridora de seus deveres e, temporariamente, liberada da função materna. Mais tranqüila e relaxada, consegue re-avaliar suas prioridades naquele momento, podendo optar por vivenciar e aproveitar os prazeres proporcionados pelo ato sexual como bem desejar.

... A criança tem que está dormindo um sono gostoso para a gente estar relaxada. Quando a criança está acordada ela pode chorar e a gente não consegue. Então, tem que está dormindo um sono bom mesmo para dar certo. O nenê estando acordado sempre está precisando de um adulto por perto, então não tem como ficar sem ele. (Iva)

Diagrama 7 - Fenômeno Central: **DIVIDINDO-SE ENTRE SER MÃE E MULHER**

DIVIDINDO-SE ENTRE

<i>SENTINDO</i>	<i>ASSUMINDO</i>	<i>NÃO PODENDO</i>
<i>QUE O CORPO</i>	<i>NOVOS PAPÉIS</i>	<i>ESTAR</i>
<i>MUDOU</i>		<i>INTEIRA NA</i>
		<i>RELAÇÃO</i>

SER MÃE E MULHER

5.4. Fenômeno Central:

DIVIDINDO-SE ENTRE SER MÃE E MULHER

A trajetória da pesquisa, atendendo aos passos do método aplicado para a coleta, organização e análise, foi nos indicando, pouco a pouco, um cenário que constitui um contexto de complexas interações da mulher com os atores e demais objetos sociais de seu meio.

Complexas, no sentido das inúmeras imbricações, simultâneas e subseqüentes que essas interações provocam, por vezes, em curto espaço de tempo. Complexas, também, no sentido de suas implicações no desencadeamento de sentimentos conflituosos ou não, exigindo tomadas de decisões da mulher e de adoção de estratégias para conviver com a situação que se apresenta com o nascimento do filho e todas as responsabilidades que passa a assumir, dentro de uma sociedade que lhe atribui deveres de mãe, de mulher e acena, também, padrões de aparências e comportamentos femininos e maternais que parecem ser muito difíceis de serem conciliados no cotidiano.

A composição dos dados, em sua análise, fez emergir os fenômenos ***SENTINDO QUE O CORPO MUDOU, ASSUMINDO PAPÉIS e NÃO PODENDO ESTAR INTEIRA NA RELAÇÃO*** que expressam a interface da sexualidade e a prática da amamentação dessas mulheres, como um processo de vivenciar a sexualidade na construção da experiência da maternidade, que dá um sentido mais amplo do que pode representar unicamente, *amamentar o filho*.

A sexualidade, a maternidade e a amamentação, como cuidado ao filho e dogma materno têm como eixo o sentido que a mulher dá a essas experiências inseridas nas diversas dimensões de sua vida, conforme as interações que estabelece com os outros significativos e consigo. Ela se vê como mulher, como mãe e na identidade de mulher/mãe. O quadro possível de retratar esse conjunto de interações pode ser compreendido por um fenômeno central, que conjuga os demais fenômenos identificados que denominamos: **DIVIDINDO-SE ENTRE SER MÃE E MULHER.**

O fenômeno permeia todo o processo desde o nascimento do filho e nos parece avançar na temporalidade do ser mãe, uma vez que esse papel pode ser encarado como um marco definitivo na vida da mulher.

Por outro lado, a amamentação e a maternidade, como um todo, parecem preencher as expectativas no atendimento de sua vertente reprodutiva e anseios de aprovação social, mas também cedeu espaço para o renascer da mulher, não apenas como indivíduo pleno de projetos voltados à vida privada e ou pública, mas, a mulher que se observa, busca se conhecer, convive e vive em um corpo estético e poético.

A mulher identifica, os papéis que desempenha e os que gostaria de executar, confrontando-os com algo muito íntimo sobre o qual pode não ter tido a oportunidade ou curiosidade de refletir, mas, sente e vivencia sua sexualidade, que se fez representar na sensualidade corporal e no ato sexual, este como expressão de amor e parceria conjugal.

DIVIDINDO-SE ENTRE SER MÃE E MULHER significa o movimento que pode tender, ora para um papel, ora para outro, a depender das exigências ou condescendências do contexto de cada mulher, mas condicionado a um processo de avaliação e estimativa de sua experiência que resulta na identificação e valorização de prioridades.

No que diz respeito à interface da sexualidade e da amamentação, o processo evidencia uma avaliação e adoção de estratégias para conciliação das prioridades que podem decorrer do exercício de um ou outro papel, o de ser mãe ou ser mulher no gozo de sua sexualidade.

A assunção concreta do papel materno verifica-se ao nascimento da criança, **SENTINDO QUE O CORPO MUDOU** que, embora possa ser visto com a naturalidade do processo reprodutivo, provoca insatisfações para essa mulher no que diz respeito à sua auto-imagem.

Mesmo que se perceba modificada em função da maternidade e busque justificar sua aparência estética como resultado da gravidez, ela não deixa de perceber que vive esse momento Sentindo-se incomodada e que sua forma de ver e sentir o corpo está **Interferindo na vida sexual** e em sua sexualidade, restringindo costumes, hábitos e prazeres.

Dessa forma, transparece a mulher que mesmo enternecida e envolvida completamente na maternidade, deixa emergir o outro feminino que tem dentro de si e que se percebe **PRECISANDO SE CUIDAR**, mesmo aquelas que se declaram **Tendo outra visão do corpo** em função da maternidade, a involução

natural e ou planejada de suas formas, faz perceber que estão **SENTINDO-SE MELHOR**, com sua imagem e na sua atividade sexual.

Para a mulheres deste estudo, o processo de amamentar deu-se com base no significado concreto e simbólico da amamentação, como benefício, construído por meio de seu conhecimento sobre os atributos do leite materno e no sentido que tem para elas de ser nutriz **Atendendo as necessidades da criança.**

Diante disso, o modelo "pesando riscos e benefícios" ajuda-nos a compreender como é possível a superação de desconfortos, sono, fadiga, conflitos intra e interpessoais, para manter o aleitamento, pois a mãe, **Priorizando o bebê**, é capaz de sobrepor o significado de benefício que a amamentação tem para ela e para o filho, mesmo em detrimento de si, **Deixando de suprir suas necessidades**, desde o nascimento da criança.

O papel materno aparece como emblema assumido por elas que se mescla na identidade feminina, contribuindo, para que o significado do benefício da amamentação esteja consolidado, não apenas no ato de amamentar e no que representa para a criança em termos biológicos e emocionais, mas na força subjetiva da figura materna, cumpridora de seus deveres e, ainda, no prazer que esta prática proporciona-lhe.

Assim, ***ASSUMINDO NOVOS PAPÉIS*** demonstra como se incute na mulher o sentimento da conquista de espaços com a maternidade, que lhe são próprios, mas também de deveres que lhe são exclusivos. Nesse sentido, a função materna traz a essa mulher prazeres e ônus, entre eles, a consciência de

que a maternidade e seu papel resultante não são os únicos que representa e pode desempenhar.

Nesse sentido, o modelo "pesando riscos e benefícios" explica que a visão dos papéis percebidos e desempenhados pela mulher, em seu contexto, são avaliados e integrados em seu cotidiano, de forma simultânea ou sequencial. O modelo nos explica o que foi possível perceber, também, neste estudo, refletido em seu fenômeno central, que as mulheres organizam seus papéis, segundo "os atributos de significados individuais, os quais são incorporados de forma integral e complementa em um conjunto amplo, de onde todas as performances acontecem ao mesmo tempo (...) ela interpreta o significado de cada papel assim como as suas combinações à luz das influências de seu contexto, tornando-se apta a planejar e agir a fim de organizar seus desempenhos" (SILVA, 1997 p. 244).

Assim, percebemos que **DIVIDINDO-SE ENTRE SER MÃE E MULHER** se estabelece na busca dessa relação e organização dos papéis que possam respeitar e atender aos desejos da mulher em viver a maternidade, mas também viver o cotidiano conjugal de forma significativa e completa, como possível, pois, vive-o ***NÃO PODENDO ESTAR INTEIRA NA RELAÇÃO.***

Ainda, esclarece que a interface entre sexualidade e amamentação, em uma dimensão ampliada do que é ser mulher e mãe, ao mesmo tempo, tem a temporalidade da descoberta de estratégias que permitam essa mulher ir **RETOMANDO AS ATIVIDADES SEXUAIS VIVENCIANDO A**

AMAMENTAÇÃO, mas também e, sobretudo, **SENTINDO A PRESENÇA DA CRIANÇA** que não está localizada apenas no ato e momento da amamentação, mas, na presença física e simbólica do filho que a faz mãe.

Para essas mulheres, a vivência de amamentar também está centrada em um processo estimativo e avaliativo de riscos e benefícios, no qual as mulheres deste estudo manifestam por meio de Tendo condições para amamentar. As avaliações sobre os atributos do leite materno e sua eficácia em manter e promover a saúde da criança são valorizados em forma concreta e simbólica de benefícios.

No entanto, embora a amamentação não tenha assumido um caráter de risco à mulher e suas relações, percebemos que a manutenção dessa prática ocorre por meio de estratégias de conciliação de seus papéis.

Assim, a mulher, Buscando mediar a sexualidade e a amamentação traz concreta e simbolicamente a divisão de seu corpo e afetos, feita de si e para si e aos outros significativos: o filho e parceiro conjugal.

A mulher, Atribuindo funções para as mamas, explica suas ações que dão o tom de suas relações sexuais, quando Acreditando que a mama é do bebê, retoma suas atividades, Excluindo a mama da relação. Mas, quando consegue conciliar melhor seus papéis permite-se ir Desligando-se da função materna, em que a criança fica ausente do contexto do casal, concreta em outro ambiente ou simbolicamente, quando dormindo e, então, ela pode se perceber *Dividindo a mama com o bebê e o marido*.

DIVIDINDO-SE ENTRE SER MÃE E MULHER é o fenômeno central que reitera o modelo "pesando riscos e benefícios", à medida que explica, também, que a mulher toma para si as responsabilidades de tomar decisões e assumir os eventos que dizem respeito ao cuidado com seu filho, aqui ampliado, para além da prática da amamentação, que a mulher não está centrada em sua experiência de amamentar como função única e universal na relação mãe e filho.

O fenômeno central deste estudo evidencia a interface da maternidade que inclui a amamentação com a sexualidade feminina em um processo constante de negociação entre papéis, de exercício de oportunidade de papéis, mesmo quando a mulher se obriga Tendo relação sem prazer, a desempenhar funções que só dizem respeito ao perfil de relação estabelecida entre o casal e que ela se insere e submete-se.

No entanto, todos seus movimentos são resultados de um processo de avaliação constante de sua experiência de vivenciar a maternidade e nela inserida a amamentação e as demais relações significativas para si própria.

Para as mulheres deste estudo, as diretrizes para o exercício de sua sexualidade, ficam assim delineadas pelo significado do benefício de amamentar, mediante a conciliação dos diversos símbolos significativos explicitados nos elementos de interação vivenciados por ela com a criança, com ela própria e com seu parceiro conjugal.

CAPÍTULO VI - DISCUSSÃO

Com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre a interface entre a experiência de amamentar e a sexualidade feminina, chegamos ao resultado de que essas vivências ocorrem, segundo as mulheres pesquisadas em seu processo de construção da maternidade e na relação sexual com o parceiro, na qual, a mulher, ***SENTINDO QUE O CORPO MUDOU; ASSUMINDO NOVOS PAPÉIS e NÃO PODENDO ESTAR INTEIRA NA RELAÇÃO***, acaba ***DIVIDINDO-SE ENTRE SER MÃE E MULHER*** constantemente, e a depender da interpretação que faz da situação e do contexto vivido acabará priorizando uma função em detrimento de outra.

As modificações corporais identificadas e expressadas pelas mulheres/mães em ***SENTINDO QUE O CORPO MUDOU*** é uma constatação concreta de sua nova condição evidencia o sentimento e a percepção de prejuízo à sua auto-imagem. Elas se percebem diferentes como Ser Mulher e lesadas em uma sociedade que cultua a beleza e o corpo perfeito: magro e de formas bem delineadas, torneadas e definidas, como elementos essenciais e obrigatórios, para que uma mulher seja considerada bonita, sensual e atraente.

Shimo e Nakano (1999), fazem uma análise reflexiva a respeito da adaptação psicofísica e social da mulher no puerpério, também, encontra em seus resultados evidências, sobre o sentimento de inadequação das puérperas que, percebendo-se como "feias e desengonçadas", assim como as mulheres pesquisadas neste estudo, temem a rejeição do parceiro por causa de sua nova imagem corporal.

O temor de que o parceiro as rejeite ou procure satisfazer suas "necessidades fisiológicas" fora do leito conjugal e ou a crença de que manter relação sexual, mesmo não sentindo vontade, é uma "obrigação da esposa", não foi expresso de maneira tão declarada como no estudo de Ressel (2001) que tinha como objetivo avaliar e refletir sobre as emoções, os sentimentos e as expressões presentes na comunicação não-verbal de mulheres de uma região

rural do Rio Grande do Sul, na abordagem específica da sexualidade; porém ao afirmar que acabam, mesmo não obtendo prazer, mantendo relações sexuais com os parceiros, com o objetivo de garantir a saúde do casal é possível afirmar que as mulheres de nossa pesquisa também estejam envoltas por essas mesmas crenças.

Ao revisar a literatura sobre a questão do Ser Mulher e a evolução da condição feminina, Correia (1997) articula sexualidade e maternidade e nos auxilia na compreensão dos sentimentos de inadequação e insatisfação, expressados pelas mulheres em relação à sua auto-imagem no puerpério, alertando para o erotismo que impregna o imaginário homossexual vigente, levando as mulheres a acreditarem que para ser sedutora, são imperativos a beleza, o corpo perfeito e as vestimentas modernas; pois, além de não incluir as mulheres no período gravídico-puerperal, distancia a percepção e a vivência da sexualidade como expressão de afetividade, sensibilidade, envolvimento mútuo e lúdico entre o casal.

Preocupadas com sua auto-imagem, fato predominante em nossa sociedade, as puérperas desejam emagrecer, melhorar sua aparência e adequar-se aos estereótipos socioculturais preconizados de beleza e atratividade. Assim, percebendo a involução constante de suas formas corporais e, melhorando sua imagem estética e corporal, as mulheres sentem-se mais motivadas e felizes; o que se reflete em uma melhora significativa de suas relações intra e interpessoais que abarcam o exercício sexual com o parceiro.

Os dados mostram-nos ainda que as alterações mamárias são bem recebidas e até apreciadas pelas mulheres que gostam das alterações de volume e firmeza de suas mamas decorrentes da amamentação, sentindo-se mais atraentes e sensuais.

Nos últimos anos, a cultura brasileira, assim como a norte-americana, vêm atribuindo maior valor às mamas, como órgão sexualmente atraente, sendo o tamanho um aspecto relevante. O aumento no número de brasileiras que vêm

aderindo à implantação de próteses de silicone com o objetivo de aumentar o tamanho de suas mamas, bem como levantá-las, tem aumentado significativamente como prova dessa nova crença. Isto também foi evidenciado neste estudo quando as mulheres afirmam que se sentem mais bonitas e sensuais com as mamas maiores e mais firmes durante o período de lactação, chegando até a cogitar a possibilidade de realizar uma cirurgia para implantar próteses de silicone após o desmame, para manter essa forma da mama.

Para Yalom (1997), a civilização ocidental cultua o seio erótico, de preferência aqueles maiores, mais volumosas e arredondados desde o final do Renascimento, quando se deu início ao "reinado absoluto do seio sexualizado", tendo como finalidade, despertar o fascínio e o desejo masculino resultando a sobreposição ao significado maternal.

A sobreposição do significado erótico das mamas sobre o nutricional não apareceu como elemento absoluto neste estudo, visto que as mulheres participantes desta pesquisa, em um movimento constante de pesar os riscos e os benefícios para si e para seu filho acabaram privilegiando e priorizando o filho, tendo a amamentação como benefício concreto e simbólico.

Com o nascimento do bebê, as mulheres são lançadas à maternidade e ***ASSUMINDO NOVOS PAPÉIS*** tornam-se mães e nutrizes, assumindo para si a responsabilidade pelos cuidados e pela alimentação de seus filhos.

Com as reivindicações do movimento feminista e os avanços tecnológicos na área reprodutiva (contracepção e concepção), a maternidade passou de imposição à opção para as mulheres que, atualmente, exercem outros papéis na sociedade, além do materno, tendo, pois, outros projetos de vida como aqueles ligados à realização profissional, à independência econômica e ao exercício pleno e satisfatório de sua sexualidade. Complementando, Scavone (2001) menciona que a maternidade como opção na vida das mulheres é fenômeno social e consolidado no decorrer do século XX, devendo ser pensado e analisado com outros processos sociais, como industrialização, urbanização e

globalização econômica, que, sem dúvida, propiciou e desencadeou modificações rápidas e difusas nos padrões de comportamento e consumo mundial.

Na fala das mulheres investigadas, verifica-se a presença ainda marcante do discurso secular da maternidade, como algo inerente ao corpo e à natureza feminina. Tornando-se mães, as mulheres pesquisadas afirmam se sentir completas, como mulher o que nos remete ao cumprimento dos deveres, socioculturais esperados da mulher e da identidade feminina: reproduzir e assumir o papel materno amamentando, cuidando e garantindo o bem-estar físico e psíquico de seus filhos (Scavone, 2001; Souza et al 1993).

Durante nossa coleta de dados, uma das pesquisadas afirmava sentir-se completa e feliz com a maternidade; já que esta havia resolvido seus problemas. Ela vinha há muito tempo, tentando engravidar, sem sucesso chegando a manter relações sexuais com o parceiro não mais como uma expressão íntima de afeto e prazer entre eles, mas, sim, como uma obrigação, tendo nesse ato um fim específico, a reprodução, e ante a impossibilidade de realizá-lo passava a ser uma atividade desinteressante e desprazerosa. Embora o foco deste estudo não seja os sentimentos das mulheres em face de sua suposta infertilidade, é interessante abordá-los, pois nos ajudam a escutar melhor, o que nossas clientes estão expressando quando afirmam estar se sentindo completas com a maternidade. A referência dessa pesquisada é uma fala constante entre as mulheres que em razão da possibilidade de não poder engravidar, sentem-se frustradas e decepcionadas.

Casais que desejam ter um filho e, por qualquer motivo, não conseguem realizar seu desejo prontamente, é sobre a mulher que recai a primeira suspeita de disfunção. São elas que, na maioria das vezes, tomam para si a responsabilidade e a culpa pela suposta infertilidade, vivendo cada mês sem um resultado positivo de gravidez como um suplício e ou um atestado de falha em sua capacidade feminina de se reproduzir, gerar uma nova vida dentro de si que,

segundo Souza et al. (1993) incide diretamente na redução da auto-estima pessoal dessas mulheres que passam a se sentir socialmente desvalorizadas.

O fato de poder optar por não ter, por ter e quando desejar ter um filho, não prepara as mulheres para a reviravolta que irão experimentar em suas vidas quando do nascimento de seu filho, sua auto-imagem, sua identidade, seus papéis e suas interações com os elementos de seu meio alteram-se fazendo com que ela, agora também mãe, passe a reavaliar seus valores existenciais e com base na nova percepção que tem de si e que a sociedade tem dela; passando a vê-la e com ela interagir de outra forma. Maldonado (1997) refere que a gestação e o conseqüente nascimento de um filho levam a mulher a concluir mais uma etapa de seu ciclo vital e que, assim como a adolescência e o climatério despertam profundas mudanças biopsicossociais na vida dessa mulher, necessitam de adaptações e reajustes intra e interpessoais.

Rubin (1984) menciona que, ao se tornar mãe, a mulher incorpora as representações de mãe e filha anteriormente construídas que servirão de base para a constituição de sua própria identidade materna. Os dados do estudo mostram que a mulher constrói a figura da mãe como alguém divina, imaculada, sempre paciente e dotada de sentimentos de ternura, amor e abnegação ao filho. No que se refere à sua identidade e sua própria individualidade, acabam simbolicamente mutiladas em sua capacidade de sentir prazer no exercício de outras funções que não as maternas, aqui mais especificamente em suas atividades sexuais (Shimo e Nakano, 1999; Badinter, 1985).

Adaptando-se à sua nova condição, a mulher toma posse de seu filho e deseja ser a melhor mãe possível, espera ser capaz de identificar e satisfazer a todas as necessidades de seu bebê prontamente. Contudo, isso não acontece de imediato e desperta nas mulheres sentimentos de ansiedade e insegurança. Percebendo que ela e o filho são dois estranhos e precisam se conhecer, desenvolver intimidade, estabelecer vínculo afetivo e se comunicar, a mulher

mergulha no mundo de seu bebê e passa a priorizá-lo, esquecendo até mesmo de suprir suas próprias necessidades.

Nakano (2003) valida esses dados ao se referir que a amamentação é percebida pelas mulheres, sobretudo no primeiro mês de vida do bebê, como sendo de extrema importância no estabelecimento do vínculo amoroso entre elas e seus bebês, o fato denota o desejo de elas corresponderem às demandas do filho, mesmo que isso resulte em prejuízo a seu próprio bem-estar físico e emocional.

Para Kitzinger (1978) e Winnicot (1996), o período em que a mãe/mulher volta-se inteira e integralmente para seu bebê, é fundamental para a sobrevivência e desenvolvimento da criança como ser vivo e da mulher como mãe. Ao se identificar com o filho, ela consegue nomear suas necessidades, entender suas diferentes formas de expressão e, finalmente, compreendê-lo, podendo, assim, suprir suas necessidades com maior segurança e rapidez. Contudo, até que a mulher sinta-se confiante nessa posição, conseguindo aliar suas funções maternas às outras anteriormente desempenhadas em sua vida, "leva um tempo", durante o qual ela percebe que suas próprias necessidades não estão sendo atendidas, que seu corpo dá sinais de exaustão e que sua relação com o parceiro, outros filhos (quando existentes), familiares e amigos está alterada e delegada ao segundo plano.

Semelhante a este estudo, as mulheres pesquisadas por Nakano (2003), buscam compreender a experiência de amamentar vivida pelas mulheres que amamentam sob o universo simbólico, percebem a amamentação como uma de suas funções em relação à criança, ou seja, contida na maternidade, o mesmo tendo sido concluído em estudo de Silva (1994).

Para Badinter (1985), desde o século XVIII a sociedade tem colocado a criança em uma posição privilegiada de atenção materna, incutindo a retomada do aleitamento de seus filhos. Nesse sentido, espera-se que as mulheres abdicuem de sua liberdade e de suas necessidades em prol do bebê, no qual

investem todos os seus desejos, tendo como objetivo sua sobrevivência, seu amor, seu bem-estar e sua educação.

Verificamos, então, na postura das mulheres deste estudo e das de Nakano (2003) uma reprodução desse discurso construído sócio e historicamente, já que para elas a maternidade é vivida como natural, inerente, própria da mulher e do ideal feminino, sendo o sacrifício, a doação e a restrição de suas atividades e funções percebida e vivida como normal e esperada de uma mãe devotada e zelosa que se coloca integralmente à disposição do filho e de suas necessidades.

Kitzinger (1978) refere que Ser Mãe é aprendido desde muito cedo pelas mulheres que interagindo e interpretando as ações de suas mães, tias, irmãs, amigas e outras figuras femininas de seu meio, são influenciadas pelos preceitos éticos e morais contidos no ideal de uma boa mãe e que servem como referência para que elas construam sua própria identidade e personalidade materna.

Complementando, Nakano (1996), busca compreender as representações sobre o aleitamento materno para mulheres que vivenciam essa experiência pela primeira vez, já observava que para as mulheres uma boa mãe ou a mãe perfeita é aquela que não se incomoda e ou fica magoada ante as demandas urgentes e imediatistas características dos recém-nascidos, assim como as mulheres deste estudo vêem na figura materna aquela que abdica de si em prol das necessidades de outrem; do bebê sem ressentimentos.

Nesse sentido, os dados mostram-nos que, ao tomar para si a responsabilidade exclusiva pela alimentação de seus filhos, as mulheres avaliam o quanto se sentem capazes e responsáveis para assumir e atender à necessidades de seu filho quando este assim sinalizar, colocando-se inteira e integralmente à disposição da criança, organizando e adequando sua vida e suas outras funções à amamentação (Silva, 1994; Nakano, 1996). Para Nakano (2003), a amamentação, percebida como uma condição natural e representativa de ser

uma boa mãe, também, inscreve-se física e psiquicamente no corpo e na mente das mulheres, marcando e estabelecendo limites em sua sexualidade e em suas determinações sociais.

Assim, submetendo e adaptando sua vida à amamentação, a mulher mantém-se pronta e vigilante aos cuidados da criança, reafirmando dessa forma, seu dever e sua responsabilidade materna, mediante a sociedade. Como consequência dessa postura, acaba experimentando modificações em suas relações intra e interpessoais, não conseguindo e ou **NÃO PODENDO ESTAR INTEIRA NA RELAÇÃO** sexual com seu parceiro.

Retomando as atividades sexuais, no redor da quarta e oitava semanas, ou seja, segundo mês pós-parto, as mulheres pesquisadas validam os achados na literatura científica existente a respeito da sexualidade feminina no puerpério (Kenny, 1973; Hames, 1980; Silva, 1994; Adnima, 1996; Dixon, Booth, Powel, 2000). As mulheres afirmam que retomam sua vida sexual por vontade própria ou, por imposição do parceiro; no entanto, a maioria expressa sentimentos de insegurança ante a relação, pois teme que a penetração possa machucá-las causando dor e ou levando ao rompimento dos pontos; somado a isso elas expressam o receio de uma nova gravidez nesse período e o sentimento de desconforto gerado pela lubrificação insuficiente e pela dor experimentada no intercursos sexual.

Além de encontrar resultados similares a este estudo no que se refere ao período para a retomada das atividades sexuais, Hames (1980), estudando casais no sexto mês pós-parto, encontrou um contexto semelhante a este estudo, no qual as mulheres ressumem sua vida sexual, apresentando o medo que elas sentem dos possíveis efeitos do parto em seus órgãos internos, o medo de sentir dor à penetração, medo de uma nova gestação (muitas vezes, indesejada), lubrificação percebida como reduzida e o medo da criança acordar como fatores intervenientes.

O estudo de Hames (1980), assim como o nosso, denunciam a falta de informação e de conhecimento das mulheres em relação a seu próprio corpo bem como o poder sob a forma de saber que a sociedade atribui aos profissionais de saúde que nem sempre estão e ou se sentem preparados e à vontade para abordar questões relacionadas à sexualidade. Outro agravante, no decorrer do pré-natal, as mulheres não perguntam e os profissionais de saúde, muitas vezes, não abordam as modificações normais e fisiológicas do corpo feminino, durante todo o período gravídico-puerperal, permitindo que inúmeras dúvidas e fantasias formem-se e acabem por interferir no desempenho sexual da mulher/mãe.

As mulheres que retomam suas atividades sexuais por vontade própria, afirmam sentir a presença de sua libido dias ou semanas após o parto, sendo a liberação médica um fator importante na decisão de reassumir ou não o intercursos sexual com o parceiro antes do término da dieta, culturalmente considerado como quarenta dias.

Estudos como o de revisão bibliográfica sobre sexualidade e puerpério efetuado por Reamy e White (1987) vêm apontando que a conduta médica de prescrever seis semanas, como período de abstinência sexual após o parto, baseada na prevenção de hemorragias e infecções, o que segundo o autor, citando a American College of Obstetrician and Gynecologists apud Reamy e White (1987), não possui embasamento cientificamente comprovado e que justifique tal recomendação além de três semanas pós-parto (Sonego, 2004). Os dados do estudo sinalizam uma postura mais próxima à recomendada pela American College of Obstetrician and Gynecologists por parte dos profissionais brasileiros que recomendam em média um período de quatro semanas, para o retorno à atividade sexual.

As mulheres que expressam não sentir vontade de retomar o intercursos sexual acreditam que estão tão voltadas, satisfeitas e ocupadas com as funções maternas, não se sentem disponíveis e desejosas por voltar a manter relações sexuais, além de não se sentirem à vontade com sua nova imagem corporal.

Os escritos de Brodribb (2001) são semelhantes aos achados neste estudo citando, como fatores causais, para as alterações na vida sexual da nutriz, as alterações hormonais decorrentes da amamentação, bem como os fatores físicos e emocionais: cansaço, sono, falta de tempo e talvez a supressão das necessidades de contato mais íntimo dessa mulher sendo atendidas e esgotadas no contato pele a pele com o bebê.

Voltar a manter relação sem vontade, mas, por cobrança do parceiro, expressa crença, por parte das mulheres, relacionada a uma necessidade sexual mais acentuada e ou urgente nos homens e que elas como "Mulheres/Esposas", devem atendê-los, caso contrário, eles podem procurar suprir tal necessidades fora de casa. O receio de uma possível traição e a crença na "obrigação" de suprir as necessidades sexuais do parceiro, dentro de casa, pode estar baseado em histórias de pessoas próximas ao meio dessas mulheres ou em depoimentos como os encontrados no estudo de Reamy e White (1987). Os autores afirmam que os homens, sentindo-se excluídos por alguma razão da experiência de gestação e puerpério vividas por suas esposas e mais especificamente, quando a abstinência sexual é mantida por muito tempo, acabam procurando "alívio" sexual e emocional em relacionamentos extraconjugais.

Desse modo, é possível que ainda nos dias atuais esteja muito presente a figura da mulher, mãe ideal, imaculada e submissa; cultuada secularmente no ocidente levando as mulheres: **DIVIDINDO-SE ENTRE SER MÃE E MULHER**, oscilando entre as funções maternas e sexuais, a não conseguirem desempenhar e ou desfrutar inteiramente da relação sexual com o parceiro.

Estas queixas também foram encontradas por von Sydow (2002) realizando um estudo sobre a atividade sexual durante a gestação e após o nascimento, com 30 casais alemães que tiveram seu primeiro filho e dos quais 90% estavam amamentando as crianças, também, identificou uma insatisfação dos parceiros em relação ao ato sexual, pois o autor acredita o que ele esteja

relacionado às alterações hormonais provenientes da lactação que resultariam na redução da libido e da lubrificação feminina.

A amamentação, embora vista pelas mulheres deste estudo como uma dentre as inúmeras tarefas maternas, é, sem dúvida nenhuma, a que mais solicita e absorve a mãe, pois, para que se concretize, sobretudo dentro dos padrões atuais preconizados de livre demanda, elas precisam obrigatoriamente estar ao lado do filho em tempo integral, que implica em um compromisso de entrega e dedicação exclusiva à criança que depende dela como única fonte de nutrição.

Costa (1983); Nakano (2003) referem que as mulheres libertaram-se das normas e regras preestabelecidas para prática da amamentação, defendidas pelas escolas européias e adotadas no século XX no Brasil, com o objetivo de controlar e regulamentar o tempo livre das mulheres em casa, enquadrando-as nos padrões da moral e dos bons costumes da época.

Pode ser que nossos dados reiterem esse conceito, pois, ao adotar a amamentação em regime de livre demanda, elas acabaram reféns de seus próprios filhos, embora acreditam nos benefícios do aleitamento materno e senti-los como uma prática prazerosa para mãe e filho; também, tiveram de abdicar temporariamente de outras atividades igualmente prazerosas exercidas antes do bebê nascer, tal fato, segundo o que algumas mulheres, deste estudo, despertaram sentimentos de insatisfação.

VIVENCIANDO A AMAMENTAÇÃO, as mulheres acreditam que têm condições de amamentar seu filho e fazem-no pesando os riscos e os benefícios dessa prática para si e para seu filho, tomando como base o gostar de amamentar, a certeza nos benefícios que essa prática proporciona e os sinais oferecidos pelo bebê e por seu próprio corpo de que a amamentação está sendo bem-sucedida (Silva, 1997). Para Nakano (2003), uma das avaliações feitas pelas mulheres quanto à sua capacidade de "poder" amamentar está presente na percepção de suas próprias condições de "ter leite". Para Almeida (1999), tal fato serve para desconstruir a ideologia higienista do século XIX, época em que

o corpo materno era universalmente visto como natural e provido de capacidades funcionais da lactação.

No entanto, tendo na mama a sobreposição das funções nutricionais e eróticas, as mulheres buscam formas de conseguir equilibrar e desfrutar prazerosamente de seus papéis, como Ser Mãe e Mulher, interagindo e atendendo às necessidades próprias, bem como de seu filho e parceiro, adotando posturas de distanciamento concreto, não permitindo contato, ou simbólico, não sentindo prazer na estimulação sexual das mamas na relação íntima com seu parceiro. von Sydow (2002), valida nossos dados ao mostrar que em sua pesquisa detectou que as mulheres/mãe/nutriz também percebem a estimulação erótica em suas mamas (nesse período de suas vidas), como algo não positivo, o que resulta na restrição e ou não permissão de que o parceiro estimule as mamas na relação.

Sandre-Pereira (2003), realizou um estudo antropológico a respeito das questões relacionadas à amamentação e sua relação com a sexualidade, incrementa nossa compreensão sobre a experiência de amamentar e sua interface com a sexualidade feminina e valida o fenômeno central de nossos dados: **DIVIDINDO-SE ENTRE SER MÃE E MULHER.**

Ao citar que as mulheres realizam uma divisão "horizontal" de seu corpo, separando concreta e ou simbolicamente as funções maternas e sexuais nele inscritas, mas, sobretudo nas mamas. Para essa autora, o leite materno, como outras substâncias presentes no corpo, é investido de um importante aspecto simbólico em diferentes culturas, o que resulta na interdição e ou impossibilidade plena do ato sexual das mulheres no período de lactação.

Ao considerar a divisão "horizontal" descrita por Sandre-Pereira (2003), verificamos, segundo a visão das mulheres pesquisadas, que as mamas durante o período de amamentação são de modo simbólico doadas à criança que passa a deter temporariamente os direitos e a posse dessa parte do corpo feminino. Sendo, assim, elas expressam não poder usufruir e desfrutar dessa

parte de seu corpo, como fonte de prazer sexual e fazem no excluindo as da relação com o parceiro.

Para Nakano (2003), as vivências da amamentação se processam nos limites do "corpo para o filho" e do "corpo para si", ou seja, a maternidade e a individualidade inscritas no corpo dessas mulheres expressam um conflito constante entre o corpo social/materno constituído para ser continente e sacrificado em nome das necessidades da criança e corpo sexual que contém as demandas e os desejos do Ser Mulher.

Parker (1997) refere que esse conflito é salutar, possibilitando a diferenciação entre eu-outro, levando à "capacidade de atingir crescimento em conexão", já que a individualização na relação mãe e filho, ocorre por meio da individualização feminina caracterizada por "autonomia e separação", "fluidez e conectividade".

Foi interessante notar esse conflito na ambigüidade de sentimentos das mulheres ante a interpretação e atribuição de significados a suas mamas no período de amamentação, já que expressam ao mesmo tempo satisfação e contentamento com o aumento no volume e na consistência de suas mamas, como órgão de forte apelo e atratividade sexual, mas não se permitem desfrutar desse benefício concretamente, pois percebem as mamas lactantes, como sagradas e destituídas da conotação e ou prazer erótico.

Verifica, assim, uma dicotomia entre maternidade e sexualidade, entre sagrado e profano, segundo as religiões judaica e cristã, vivenciadas e expressas pela dificuldade e ou impossibilidade de se conciliar as funções Ser Mulher e Mãe no ato sexual.

DIVIDINDO-SE ENTRE SER MÃE E MULHER expressa-se com uma negociação da individualidade do Ser Mulher e de sua capacidade como doadora: Ser Mãe. Sandre-Pereira (2003) encontra esse fenômeno no período de amamentação e denomina-o como o "Tabu do seio materno" no qual o "seio de Mulher" e o "seio de Mãe" não se conversam, ou seja, são tratados como algo

distinto e separados dentro de um mesmo corpo. O seio, na interação sexual da nutriz com seu parceiro, pode representar um ponto de junção ou conflito das funções materna e sexual, dependendo da interpretação e do significado que os atores atribuem-no.

Brodrigg (2001) cita que, algumas vezes, é difícil às mulheres se "desligar" de seu lado mãe e assumir o lado mulher/amante, o que as mulheres deste estudo expressam como "esquecer que é mãe", ou ainda, "Se desligar do bebê" o que resulta na forma parcial com que elas se entregam às relações sexuais com o parceiro, que, conseqüentemente, acabam sendo percebidas como insatisfatória.

Ter o bebê dormindo no mesmo quarto e ou na cama com os pais é denominado por Sandre-Pereira (2003) como "sono compartilhado" e pode ser pensado como uma espécie de barreira, limitação entre homem e mulher e representação concreta e simbólica das dificuldades que a chegada de um filho acarreta na vida de um casal, sobretudo, no que se refere à sexualidade. Em nosso estudo, essa prática foi encontrada, e as mulheres que dormem com seus bebês fazem-no justificando que isso além de favorecer a manutenção da lactação, dá-lhes a possibilidade de descanso, mas, assim como as mulheres que colocam a criança em outro quarto expressam que a atividade sexual não se dá com o filho presente no mesmo ambiente o que vem ao encontro de e valida os achados de Sandre-Pereira (2003) no que tange ao "sono compartilhado".

No entanto, Hunt (2005) em "Dez razões para dormir perto de seu filho", ao selecionar os motivos que acredita ser importante e justificáveis para que as mães durmam com seus filhos, retoma e reforça a ideologia secular da boa mãe anteriormente citada, embasando suas razões no amor materno que coloca os cuidados do bebê como prioridade sem, contudo, alertar os pais/ casal para as possíveis conseqüências dessa prática em suas vidas sexuais.

Como ilustrações citaremos algumas como ilustração algumas das razões apregoadas pela psicóloga acima citada: "Uma família que dorme unida,

tira vantagem da facilidade com que um bebê pode ser amamentado, pois não é necessário buscar o bebê em outro quarto para amamentá-lo. Uma mãe que amamenta em uma "cama familiar", pode alimentar fácil seu filho, sem estar totalmente desperta e, assim, não deixa de obter o repouso de que necessita.

Assim, dormir em família incentiva as mães a prolongarem a amamentação e todos os seus inumeráveis benefícios por mais tempo"; conteúdos como estes reforçam o pensamento contemporâneo em que a ideologia que valoriza a criança, muitas vezes, exclui a individualidade dos pais e limita que estes expressem suas necessidades individuais ou de casal.

Percebemos, portanto, que ao se tornar mãe, assim como Nakano (2003) defende, as mulheres tendem a priorizar a criança e seus cuidados na organização e adaptação de seus papéis à maternidade, o que incide diretamente em uma desvalorização das relações intra e interpessoais que essa mulher estabelece com os outros elementos de seu meio. Assim, **DIVIDINDO-SE ENTRE SER MÃE E MULHER** buscam constantemente mediar "o corpo para o filho" e o "corpo para si", adotando estratégias que possibilitem o exercício satisfatório de sua sexualidade e a conciliação dos papéis de mulher/mãe/amante/esposa inscritos em seu corpo e vividos na relação consigo mesmas com os filhos e com os parceiros.

Embora não tenhamos uma vasta literatura que permita um amplo diálogo entre os resultados deste estudo e demais autores, é possível perceber que os dados aqui apresentados são consoantes com outras pesquisas, no que diz respeito ao movimento que a mulher busca fazer para o atendimento da criança, mas também dando ouvidos a si. Esse movimento, muitas vezes, parece ser difícil de ser realizado, diante das pressões e expectativas sociais que, por sua vez, parecem ignorar a mulher como ser individual, dotado de desejo e expectativas próprias em relação a todas as dimensões subjetivas e objetivas de sua vida (Silva, 2003).

CAPÍTULO VII: CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho evidencia a amamentação como uma prática percebida pelas mulheres como inerente à maternidade que demanda uma reorganização e adaptação dos novos papéis, mãe e nutriz, aos já exercidos em sua vida.

Compreender os elementos determinantes dessa experiência, como algo que se dá além da interação mãe-filho e dos fatores biológicos, fisiológicos e naturais que reproduzem os discursos e as crenças a respeito do aleitamento materno, como uma obrigação materna, mas, que acontece e é influenciado pelo contexto em que as mulheres estão inseridas, permite-nos olhar para essa mulher de forma mais ampla, em sua totalidade abarcando a sexualidade.

A literatura vigente sobre a interface entre sexualidade e amamentação, confirma as dificuldades experimentadas na vida sexual do casal após o nascimento de um filho, como a diminuição na frequência das relações também encontradas neste estudo, mas se restringe aos fatores biológicos e funcionais como justificativa para esse fenômeno.

Este estudo vem elucidar, com base na visão das mulheres que vivenciam sua sexualidade e a amamentação, a compreensão desse processo por meio das interpretações e dos significados conscientes que elas atribuem a tais aspectos e aos outros papéis de sua vida.

Ao expressar a amamentação como uma tarefa inerente à maternidade, as mulheres sinalizam a necessidade de compreendermos tal prática dentro de um processo avaliativo e estimativo que influencia e determina suas ações, como mãe e mulher que, embora privilegie seu filho e suas necessidades, continua interagindo e desempenhando outros papéis em seu meio: para este estudo, em especial, o Ser Mulher, interagindo e relacionando-se sexualmente com seu parceiro.

Sabendo que a maternidade e a sexualidade são construídas e moldadas, segundo os interesses sociohistóricos e culturais de cada época, buscamos rever o percurso feminino ao longo dos tempos, o evoluir e desenrolar

das percepções e significados atribuídos ao papel e ao corpo das mulheres/mães nas diferentes sociedades.

Embora muito tenha mudado na atualidade, com mulheres atuando de forma mais ativa e livre nas esferas públicas e privadas, a maternidade ainda é vivida, segundo essas mulheres, como sinônimo de dedicação, doação e sacrifício em nome da criança e da atenção a seus cuidados, refletindo na adequação de suas outras funções a materna e a amamentação, que na esfera sexual significam relacionar-se como é possível, **DIVIDINDO-SE ENTRE SER MÃE E MULHER**, buscando mediar e conciliar papéis.

Como profissionais que assistem as mulheres no período gravídico-puerperal, este estudo nos convida a re-pensar nossa prática, re-avaliando nosso discurso que mesmo desejando uma aproximação da mulher, núcleo da experiência de amamentar, ainda se fundamenta e encontra-se centrado nas técnicas e benefícios dessa prática para a mãe e à criança. Constatamos a necessidade de incluir os significados e os sentimentos que a maternidade desperta em cada mulher individualmente e como isso pode ou não vir a interferir no exercício de sua sexualidade, por elas entendida e vivenciada na relação sexual com o parceiro.

Assistir as mulheres/mães na totalidade, significa olhá-las e escutá-las de uma outra posição, uma posição menos distanciada e mais empática, podendo assim, aproximarmos delas e auxiliá-las a interpretar seus sentimentos, seus desejos, suas reações e manifestações ante a maternidade, a amamentação e sua sexualidade que são expressas nas relações consigo mesma, com a criança e com o parceiro.

Incentivá-las a pensar e elaborar o significado consciente da maternidade, da amamentação e da sexualidade inscritas em seu corpo e vivenciadas, muitas vezes, como este estudo demonstra em suas mamas, como fonte de alimento à criança, mas também como fonte de prazer e excitação sexual para si e seu parceiro, bem como o significado do leite materno, podendo

auxiliá-las na transformação e na desmistificação de suas percepções ideológicas a respeito das funções de Ser Mãe e Mulher como algo difícil de ser conciliado e vivido de forma satisfatória.

Apesar de aprofundar os conhecimentos sobre a interface entre experiência de amamentar e sexualidade feminina, este estudo, como todos aqueles que tomam a Teoria Fundamentada nos Dados como referencial metodológico, não se apresenta de forma estanque e fechada, ao contrário, abre espaço, suscita mais dúvidas e questionamentos a respeito do processo estudado e sinaliza para a possibilidade ou necessidade de outras investigações que considerem a vivência da sexualidade na maternidade: **DIVIDINDO-SE ENTRE SER MÃE E MULHER** na visão das mulheres que não tenham vivenciado o aleitamento materno por opção e ou decisão consciente ou inconsciente da amamentação como forma de nutrir seus filhos.

A visão do parceiro no tocante a todo esse processo também deveria ser averiguada, já que, segundo o referencial do Interacionismo Simbólico, as ações humanas evidenciam-se como resultado da interpretação e atribuição de significado que as pessoas dão aos objetos sociais nos diversos contextos de sua vida, considerando as interações intra e interpessoais, ou seja, não só a percepção pessoal, mas também a de outros elementos presentes em seu meio.

Finalizo minhas considerações com a certeza de que este trabalho propiciará aos profissionais que assistem as mulheres, seus parceiros e suas famílias, no período gravídico-puerperal, mais especificamente, na fase de lactação, uma nova visão, embasada na ótica das mulheres/mães/nutrizes, agentes desse processo.

Esse novo olhar a respeito do Ser Mãe e Mulher, pode levá-los a ampliar sua compreensão do que está por trás dos números apresentados nas pesquisas quantitativas que evidenciam a maternidade e a amamentação como experiências significativamente ligadas e responsáveis pelas dificuldades sexuais vividas pelas mulheres e seus parceiros, após o nascimento de seus

filhos e, segundo elas, percebidas como alteração na resposta sexual, diminuição na frequência das relações e sentimentos de insegurança e desconforto à penetração. Esta nova possibilidade de assistir, interagir e auxiliar essas mulheres de forma mais sensível e humanizada, além de cientificamente fundamentada, nas questões relacionadas à interface da experiência de amamentar e da sexualidade feminina, vividas na maternidade e nas relações sexuais com seu filho e parceiro, respectivamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adnima JI. Sexual activity during and after pregnancy. *Adv Contracept* 1996; 12(1):53-61.

Alder EM. Sexual behavior in pregnancy, after childbirth and during breast-feeding. *Baillières Clin Obstet Gynaecol* 1989; 3(4):805-21.

Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999.

Angelo M. Vivendo uma prova de fogo: as experiências iniciais da aluna de enfermagem. [tese]. São Paulo (SP): Instituto de Psicologia da USP; 1989.

Araújo MFM. A problemática do aleitamento materno: realidade brasileira. In: Santos Junior LA. A mama no ciclo gravídico-puerperal. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 247-51.

Avery MD, Duckett L, Frantzich CR. The experience of sexuality during breastfeeding among primiparous women. *J Midwifery Womens Health* 2000; 45(3):227-37.

Badinter E. Um amor conquistado, o mito do amor materno. 5ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.

Bianchi SM, Spain D. American women in transition. New York: Russell Sage Foundation; 1986.

Blumer H. Symbolic interactionism: perspective and method. Berkeley: University of California; 1969.

Brandão J. O mito do narciso: mitologia grega. Petrópolis: Vozes; 1997. v. 2.

Brodribb W. Sex and the breastfeeding woman. In: Michels DL, editor. Breastfeeding annual international. Washington (DC): Platypus Media LLC; 2001. p. 57-62.

Byrd JE, Hyde JS, DeLamater JD, Plant A. Sexuality during pregnancy and the Year postpartum. J Fam Pract 1998; 47(4):305-8.

Charon JM. Symbolic interacionism: an introduction, an interpretation, an integration. 7ª ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 2001.

Clark C. O livro do aleitamento materno. 2ª ed. São Paulo: Manole; 1984.

Correia GB. Sexualidade: "nós" e "laços" de um fenômeno cultural. Rev Bras Sex Hum 1997; 8(1):21-34.

Costa JF. Ordem médica e norma familiar. Rio de Janeiro: Graal; 1983.

Dias CA, Mendonça ECS. O prazer sexual da mulher: processo ainda em evolução. Rev Bras Sex Hum 1999; 10(2):165-85.

Dixon M, Booth N, Powel R. Sex and relationships following childbirth: a first report from general practice of 131 couples. Br J Gen Pract 2000; 50(452):223-4.

Ferreira ABH. Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.

Forster C, Abraham S, Taylor A, Llewellyn-Jones D. Psychological and sexual changes after the cessation of breast-feeding. Obstet Gynecol 1994; 84(5):872-6.

Fucs GB. Sexo sem vergonha: a sexualidade discutida sem preconceitos. São Paulo: Ed. Gente; 1998.

Furlanetto AHT, Rodrigues Junior OM. A satisfação da mulher adulta. Rev Bras Sex Hum 1996; 7(1):131-42.

Gikovate F. Homem: o sexo frágil? São Paulo: MG; 1989.

Gil AC. Métodos e tendências de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 1999.

Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine; 1999.

Haguette TMF. Metodologias qualitativas na sociologia. 8ª ed. Petrópolis: Vozes; 2001.

Hames CT. Sexual needs and interests of postpartum couples. J Obstet Gynecol Nurs 1980; 9(5):313-5.

Hunt J. Dez razões para dormir perto de seus filhos. [online]. Disponível em: http://members.tripod.com/~Helenab/jan_hunt/dormir.htm (16 ago. 2005).

Kayner CE, Zagar JA. Breast-feeding an sexual response. J Fam Pract 1983; 9(1):69-73.

Kenny JA . Sexuality of pregnant and breastfeeding women. Arch Sex Behav 1973; 2(3):215-29.

Kitzinger S. Mães: um estudo antropológico de maternidade. Lisboa: Editorial Presença/Martins Fontes; 1978.

Lawrence RA. Breastfeeding: a guide for the medical profession. St. Louis: Mosby; 1994. p. 591-8.

LeMone P, Weber J. Validating gender-specific defining characteristics of altered sexuality. *Nurs Diagn* 1995; 6(2):64-9.

Loyola MA. Sexualidade e medicina: a revolução do século XX. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(4):875-84.

Maldonado MT. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. São Paulo: Saraiva; 1997.

Martins Filho J. Como e porquê amamentar. 2ª ed. São Paulo: Sarvier; 1987.

Master WH, Johnson VE. A resposta sexual humana. São Paulo: Roca; 1984.

Mead GH. Mind, self and society: from the standpoint of a social behaviorist. 8th ed. Chicago: The University of Chicago Press; 1972.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2000.

Nakano AMS. O aleitamento materno no cotidiano feminino. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1996.

Nakano AMS. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites do ser "o corpo para o filho" e de ser "o corpo para si". [livre docência]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2003.

Parker R. A mãe dividida: a experiência da ambivalência na maternidade. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos; 1997.

Reamy KJ, White SE. Sexuality in the puerperium: a review. *Arch Sex Behav* 1987; 16(2):165-85.

Ressel LB, Silva MJP. Reflexões sobre sexualidade velada no silêncio dos corpos. *Rev Esc Enferm USP* 2001; 35(2):150-4.

Ribeiro M. Conversando sobre sexualidade masculina. *Rev Bras Sex Hum* 1991; 2(1):35-7.

Rubin R. Maternal identity and the maternal experience. New York: Springer Publishing Company; 1984.

Sandre-Pereira G. Amamentação e sexualidade. *Est Fem* 2003; 11(2):467-91.

Scavone L. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. *Interface Comunic Saúde Educ* 2001; 5(8):47-60.

Seixas AMR. Sexualidade feminina: história, cultura, família: personalidade & psicodrama. São Paulo: Ed. SENAC; 1998.

Shimo AKK, Nakano AMS. Adaptação psico-física e social no puerpério: uma reflexão. *Acta Paul Enferm* 1999; 12(2):58-65.

Silva IA. Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1994.

Silva IA. Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo: Robe; 1997.

Silva IA. Desvendando as faces da amamentação através da pesquisa qualitativa. *Rev Bras Enferm* 2000; 53(2):241-9.

Silva IA. O significado de amamentar para a mulher. In: Merighi MAB, Praça NS. Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. cap. 13, p. 135-51.

Sonego J, Estudo sobre a busca de apoio social pro mulheres primíparas na fase puerperal. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 2004.

Soucasaux N. Os órgãos sexuais femininos: formas, função e arquétipo. Rio de Janeiro: Imago; 1993. p. 99-136.

Souza CACS, Burlet CM, Gomes Neto JPG, Murat M, Savoldi T. A excitação sexual provocada pela amamentação como causa de ruptura emocional/afetiva entre mãe e filho: apresentação de um caso e pesquisa de campo. J Bras Psiquiatr 1993; 42(8):435-40.

Strauss AL, Corbin J. Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques. California: Sage; 1998.

Streubert HJ, Carpenter DR. Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humanista. 2ª ed. Lourdes: Lusociência; 1999. p. 99-103.

Suplicy M. Sexualidade ao longo da vida. In: Forum Nacional de Educação e Sexualidade. Guia de orientação sexual: diretrizes e metodologia da pré-escola ao 2º grau. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1994.

Vieira ES. Identificação e validação dos diagnósticos de enfermagem: "padrões de sexualidade alterados" e "disfunção sexual". [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina da UNIFESP; 2001.

Vitiello N, Isc C. O exercício da sexualidade na adolescência. Rev Bras Sex Hum 1998; 2(1):15-24.

Volich RM. O eclipse do seio na Teoria Freudiana: a recusa do feminino. *Percurso* 1995; 1(14):55-64.

von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *J Psychosom Res* 1999; 47(1):27-49.

von Sydow K. Sexual enjoyment and orgasm postpartum: sex differences and perceptual accuracy concerning partners' sexual experience. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2002; 23(3):147-55.

Winnicott DW, *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes; 1999.

Yalom M. *História do seio*. Lisboa: Editorial Teorema; 1998.

ANEXOS

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000

Fone.: 3066-7548 - Fax.: 280-8213

C.P. 41633 - CEP 05422-970 - e-mail.: ee@edu.usp.br

São Paulo, 23 de outubro de 2001.

Ilm^a Sr^a

ERIKA DE SÁ VIEIRA ABUCHAIM

Ref.: Processo nº 177/2001

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto
"A EXPERIÊNCIA DE AMAMENTAR E SUA INTERFACE COM A
SEXUALIDADE", informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética
em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analisado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências
da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os
resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao
processo.

Atenciosamente,

Prof^a Dr^a Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Anexo 3

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____
_____, portador(a) do RG _____, domiciliado(a) na Rua/ Avenida
_____, nº _____, na cidade de _____,
estou de acordo em participar da pesquisa intitulada: *A EXPERIÊNCIA DE AMAMENTAR E SUA INTERFACE COM A SEXUALIDADE*, sob a
responsabilidade da pesquisadora Érika de Sá Vieira Abuchaim, COREN-SP 72.838,
doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo.

Declaro que fui esclarecido(a) quanto ao(s):

1. objetivo do estudo que visa compreender a experiência de amamentar e sua interface com a sexualidade feminina;
2. fato da entrevista ser gravada, onde a pesquisadora se comprometerá a guardar o anonimato de minhas informações;
3. ter a liberdade de não participar desta pesquisa, bem como desistir da mesma em qualquer momento, sem nenhum prejuízo a minha pessoa;
4. fato da pesquisadora estar disponível para esclarecimentos que julgar necessários por meio do endereço Rua Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 ou pelo telefone (0xx11) 81824346.

Assim, subscrevem as partes envolvidas nesta declaração,

Entrevistado

Erika de S. V. Abuchaim

Pesquisadora

Fenômeno I: *SENTINDO QUE O CORPO MUDOU*, categorias, subcategorias, elementos, componentes e códigos.

1. SENTINDO QUE O CORPO MUDOU

1.1 PERCEBENDO QUE O CORPO MUDOU

Identificando mudanças

Não se sentindo como antes da gravidez [corpo]
Sabendo que seu corpo não está a mesma coisa
Percebendo que seu corpo mudou depois do nascimento do bebê
Achando que seu corpo mudou de uma hora para outra
Achando que seu corpo não está esteticamente 100%
Saindo da gravidez com 20 quilos a mais
Estando com 20 quilos a mais
Estando uns quatro quilos acima do peso
Percebendo a mama maior
Ficando com o peito muito grande
Percebendo o surgimento de estrias
Ficando com a barriga cheia de estria
Estando com o corpo flácido

Justificando mudanças

Não saindo ileso de uma gravidez tardia
Sabendo que é natural
Achando que é uma coisa natural [engordar quando se tem um filho]
Falando para si mesma que teve um filho
Tendo uma justificativa (ter tido um filho) para as alterações corporais
Achando que o excesso no ganho de peso fez com que sua barriga ficasse feia

1.2 TENDO A IMAGEM CORPORAL MODIFICADA

Sentindo-se incomodadas

Não se sentindo a vontade

Sentindo-se incomodada
Sentindo que, de certa maneira, a incomoda [nova imagem corporal]
Sentindo-se incomodada, no começo [pós-parto], com as modificações em seu corpo
Sentindo que a mudança corporal a incomoda
Não tendo como falar que não incomoda
Tendo um treco depois [com as alterações corporais]
Não se sentindo bem com a nova imagem
Ficando meio intimidada [com as alterações corporais e estéticas]
Não se sentindo à vontade
Não se sentindo confortável [gorda]

Não podendo usar as roupas que gosta

Não podendo usar as roupas que gosta

Dando uma encostada no armário

Tendo calças que não cabem mais

Olhando no espelho e vendo que aquela calça que ficava bem e agora não veste, fica bem apertada

Interferindo na vida sexual

Privando-se da atividade sexual

Privando-se de atividade sexual por estar gorda

Não procurando o marido [sexualmente]

Privando-se de orgasmo quando está gorda

Não lidando bem com a parte sexual

Achando complicado manter-se cheia de sexualidade

Tendo relação sem prazer

Achando chato [manter relação sexual]

Não curte [relação sexual] quando está gorda

Não desejando se estender na relação quando está gorda

Dando prazer para o marido sem sentir prazer

Não se sentindo incomodada

Tendo outra visão do corpo

Tendo outra visão do corpo [após o parto]

Olhando para o corpo com mais carinho

Sentindo o corpo de forma legal

Achando que seu corpo lhe deu coisas maravilhosas

Não se preocupando com o corpo

Não estando muito preocupada com isso [imagem corporal]

Estando feliz mesmo acima do peso e com estrias no seio

Achando que está bem para dois meses [puerpério]

Não tendo do que reclamar

Sentindo-se atraente com o corpo maior

Achando que amamentar tem um lado positivo: o seio fica maior e mais bonito

Achando que no começo [da amamentação] o peito estava maior e melhor

Achando que o peito cheio é o que mais atrai

Ficando numa felicidade tão grande que acha que está mais sensual e atraente

Sentindo-se sensual

Usando roupas decotadas

Gostando de colocar mini blusa decotada

Tendo todas as suas blusinhas de alça e decotadas

Achando bonito colocar um decote com a mama grande

Mostrando o colo

Recebendo elogios

Ouvindo do marido que este acha bonito ela estar com o peito grande

Ouvindo do marido que as mamas esta mais bonita e que cheia fica mais levantada

Adorando ouvir do pessoal que ela tem peito grande

Percebendo que todo mundo ficava de olho nos seus peitos

1.3 PRECISANDO SE CUIDAR

Tentando voltar ao peso normal

Buscando emagrecer

Precisando emagrecer pelo seu próprio bem e do marido
Tendo que emagrecer pelo bem do casamento
Correndo atrás do prejuízo para conseguir emagrecer
Questionando como se tira esses 20 quilos
Desejando emagrecer

Amamentando para emagrecer

Achando que a amamentação seria sua salvação
Acreditando que a amamentação também ajuda a emagrecer bastante
Achando que a alimentação que esta fazendo para a amamentação vem lhe ajudando a voltar o peso muito

Voltando ao peso normal

Voltando ao peso normal
Emagrecendo
Perdendo dezessete quilos

Não conseguindo voltar ao peso normal

Estacionando num determinado peso

Estacionando no mesmo peso
Não voltando totalmente [corpo]
Não emagrecendo [durante o período de amamentação]

Engordando

Voltando a engordar
Achando que quanto mais o bebê mama mais ela sente fome
Tendo a crença de que comer bastante para ter muito leite

Cuidando da aparência

Começando a se ajeitar para se sentir melhor
Sentindo-se mais bonita quando coloca uma roupa bonita
Afirmando que, mesmo estando enorme, se sentia atraente quando colocava uma roupa bonita

1.4 SENTINDO-SE MELHOR

Involução

Percebendo que seu corpo involuia bastante a cada dia
Percebendo que a barriga vai diminuindo aos poucos
Sentindo-se melhor pela involução corporal de um dia após o outro
Sentindo-se melhor depois que começou a voltar ao peso

Percebendo melhora em sua vida sexual

Bastando emagrecer para ser outra pessoa sexualmente falando
Não sentindo que os 4 quilos incomodam na relação sexual
Percebendo que a relação sexual melhora quando ela emagrece
Tendo prazer no ato, quando está magra

Fenômeno II: *ASSUMINDO NOVOS PAPÉIS*, suas categorias, subcategorias, elementos e códigos.

2. ASSUMINDO NOVOS PAPÉIS

2.1 TORNAR-SE MÃE

Sentindo-se completa

Acreditando que ser mãe a torna uma mulher mais completa
Achando que a maternidade a completa
Sentindo-se mais poderosa
Acreditando que ter um filho e ser mãe resolveram sua vida

Atribuindo novos valores a sua vida

Sentindo que muitas coisas mudam após se tornar mãe
Percebendo que a ordem das coisas mudou
Percebendo que os valores são diferentes
Passando por cima de algumas coisas

Sentindo-se uma divindade

Parecendo que, ser mãe, lhe confere uma certa nobreza
Não conseguindo se desvincular do sentimento de nobreza
Comparando-se a mãe de Jesus

2.2 ADAPTANDO-SE AOS NOVOS PAPÉIS

Sendo Mãe e Nutriz

Tendo um bebê
Ficando perdida no começo
Assustando um pouquinho no começo
Achando que está tudo meio tumultuado
Achando difícil ter tanta coisa para cuidar

Atendendo as necessidades do bebê

Priorizando o bebê

Colocando o bebê em primeiro plano
Vivendo 24hs por dia sendo mãe
Tendo um bebê que tem necessidades e depende de vc
Acreditando que o nenê acordado sempre precisa de um adulto por perto

Acordando para amamentar

Acordando à noite para amamentar
Acordando no meio da noite para amamentar
Acordando duas vezes para amamentar o bebê
Achando que o problema era o bebê acordando de três em três horas para mamar

Deixando de suprir suas necessidades

Deixando-se para depois

Colocando-se em segundo plano

Não prestando atenção nela mesma

Deixando para suprir suas necessidades básicas depois em nome das coisas do bebê

Deixando os papéis de mulher e trabalhadora para depois

Sentindo sono

Sentindo sono

Sentindo vontade de dormir

Não conseguindo dormir

Não querendo saber de nada, só de dormir

Ficando cansada

Andando muito cansada

Estando cansada pelos cuidados com o bebê

Estando cansada, as vezes, por causa do bebê

Afirmando que o cansaço destrói

Ficando sem tempo

Não tendo o menor tempo

Não tendo tempo de se cuidar

Não tendo mais tempo para namorar

Achando complicado conciliar o tempo para manter relação

Achando que a sexualidade é afetada mais por falta de tempo

2.3 MANTENDO O FILHO JUNTO DE SI

Dormindo com o bebê

Achando cruel chegar da maternidade e colocar o bebê no berçinho

Dormindo no quarto do bebê com ele

Minimizando a separação mãe - filho

Sentindo necessidade do bebê no quarto do casal

Colocando o bebê para dormir junto do casal

Conciliando amamentação e sono

Dormindo com o bebê acoplado em seu peito

Dormindo com o bebê grudado em seu peito

Fenômeno III: *Não podendo estar inteira na relação*, categorias, subcategorias, elementos, componentes e códigos.

3. NÃO PODENDO ESTAR INTEIRA NA RELAÇÃO

3.1 RETOMANDO AS ATIVIDADES SEXUAIS

Sentindo que não é mais a mesma coisa

Não tendo vontade

Perdendo a vontade

Percebendo que não está disponível, no momento, sexualmente

Percebendo que arrumava desculpas para não se relacionar sexualmente

Não sentindo vontade [sexual] por um tempo

Não sentindo tanto desejo pelo marido

Tendo vontade e iniciativa sexual nula

Sendo cobrada

Voltando a manter relação sexual por cobrança do marido

Voltando a relacionar-se mais porque ele quis

Sendo cobrada pelo marido

Não tendo retomado as atividades sexuais

Acostumando a não ter nada [atividade sexual]

Afirmando não ter mantido relação sexual desde o nascimento da bebê

Ficando tempo sem ter contato íntimo com o marido

Tendo vontade

Voltando a ter relação

Voltando por que quis

Sentindo vontade de novo

Dizendo que a vontade era maior do que o cansaço

Voltando a manter relação antes da liberação do médico

Esperando ser liberada

Não mantendo relação por não poder

Esperando ser liberada na primeira consulta pós-parto

Esperando 28 dias, por recomendação médica

Esperando uns quarenta dias para voltar a manter relação sexual

Sentindo-se insegura

Tendo medo da penetração

Achando que o fato de ter tido um filho tão próximo a deixou um pouco insegura

Pensando se doeria transar depois do parto normal

Estando com medo da penetração, mesmo tendo feito cesárea

Tendo medo de doer muito [na penetração] após o parto normal, desde a época da gestação

Tendo medo de sentir dor

Ficando insegura; tendo a impressão que vai doer
Ficando meio assim, preocupada, se não ia doer demais
Tendo um pouquinho de medo de doer
Acreditando que o corte não está bem cicatrizado
Sentindo-se insegurança, pois tem a impressão que aquilo [corte] não está bem fechadinho
Ficando receosa na primeira relação devido à laceração ocorrida no parto
Tendo medo dos pontos abrirem
Achando que [os pontos] iam estourar, machucar

Tendo medo de uma nova gravidez

Tendo medo de engravidar novamente
Ficando com um pouco de medo de engravidar novamente
Não se sentindo segura com o uso do preservativo
Associando ACO e preservativo

Sentindo-se desconfortável

Sentindo-se ressecada

Faltando lubrificação
Sentindo que estava seco
Percebendo que não dá tempo [penetração] só naturalmente
Sentindo muita necessidade de usar lubrificante
Não gostando de manter relação sem lubrificante porque machuca

Sentindo dor

Sentindo dor à penetração
Sentindo a penetração dolorida
Sentindo dor no local da cicatriz durante as relações
Sentindo os movimentos feitos durante a relação como incômodos

Não percebendo mudanças

Achando que [relação sexual] não muda
Achando que o fato de se tornar mãe não interfere na sexualidade
Afirmando que a relação sexual antes e depois de ter um bebê é igual
Acreditando que a relação está igual
Acreditando que seu prazer está normal
Achando que foi bom
Não tendo nenhuma dor
Afirmando nunca ter sentindo dor

3.2 VIVENCIANDO A AMAMENTAÇÃO

Tendo condições para amamentar

Gostando de amamentar

Sentindo-se completa por amamentar

Gostando de amamentar
Sentindo-se, como mulher, mais completa por ter amamentado
Sentindo-se realizada quando o filho mama
Dar de mama é uma sensação que só quem amamenta mesmo para saber
Achando emocionante pegar seu filho e alimentá-lo da sua própria pessoa

Mantendo a dependência da criança

Gostando da dependência do bebê

Achando que é uma sensação muito boa saber que depende de você para sobreviver

Pensando na dependência com uma poder da mãe sobre o bebê

Afirmando que não deixa a bebê com ninguém

Acreditando nos benefícios da amamentação

Acreditando que amamentar é bom para a criança e é bom para a gente

Achando que o leite alimenta bem a criança

Acreditando que o leite materno é um alimento já quente, na temperatura normal para o bebê tomar a qualquer hora

Achando que a criança fica mais ativa e mais sadia

Desejando manter a amamentação

Tendo medo do desmame

Desejando amamentar muito tempo

Não querendo tirar o peito do bebê

Desejando amamentar muito tempo

Ficando triste quando o bebê não deseja mamar

Tendo medo do bebê não quer mais mamar após seu retorno ao trabalho

Pretendendo deixar a criança mamar até quando quiser

Desejando amamentar até quando o filho quiser

Pretendendo deixando o bebê mamar até quando não quiser mais

Dando de mamar até quando o filho quiser e o marido não se importar

Desejando que o desmame seja natural, respeitando o tempo da criança

Garantindo a manutenção da lactação

Não freqüentando lugares que a bebê não pode ir junto

Tentando levar o bebê para o trabalho materno

Fazendo um acordo no trabalho para poder levar a bebê

Parando tudo duas vezes para ir ao berçário amamentar

Recebendo incentivo e apoio à amamentação

Conhecendo mulheres que amamentam por mais de dois anos

Ouvindo do marido que o bebê deve receber só peito

Escutando de todo mundo que é o leite materno que alimenta a criança

Tendo permissão do marido para deixar o bebê mamar até quando quiser

Tendo boa produção de leite

Tendo muito leite

Tendo muito leite

Tendo bastante leite

Estando com o seio muito cheio no começo

Ficando com a mama empedrada

Sentindo as mamas doloridas

Sentindo o peito dolorido
Sentindo o peito muito cheio dolorido
Sentindo as mamas mais sensíveis e doloridas
Sentindo o toque nas mamas como dolorido

Vazando leite

Acordando de manhã toda molhada de leite
Saindo leite por qualquer coisinha
Vazando um pouco de leite as vezes
Vazando o peito até hoje se eu deixar

Evitando que vaze leite

Usando barreiras

Usando sutiã para não vazar leite
Colocando, às vezes, toalha para segurar
Tendo que usar absorvente de seios constantemente

Ordenha

Tendo sempre que tirar
Tendo sempre que estar tirando o leite
Tendo que parar de dar de mama para esvaziar a outra mama

Buscando mediar a sexualidade e a amamentação

Achando que interfere

Não podendo ter as mamas acariciadas

Sentindo-se constrangida

Sentindo-se constrangida por causa do leite
Achando o peito vazando um negócio complicado
Achando que leite é sangue
Ficando cheiro de sangue fedido quando sai leite

Não querendo desperdiçar o leite do filho

Não podendo acariciar muito o peito quando está com o marido
Afirmando que o leite é do nenê
Acreditando que o leite vai evaporar se vazar
Tendo a crença de que não tem como pegar o leite de volta

Atribuindo funções para as mamas

Percebendo a mama como fonte de alimento

Afirmando que o seio já não é mais uma coisa tão erótica
Vendo as mamas com outra função [nutrição] que não a sexual
Pensando no seio como fonte de alimento do bebê e não como órgão de prazer
Percebendo que hoje, a função é de amamentar seu filho

Dando o peito para o bebê

Acreditando que a mama é do bebê

Acreditando que o corpo não lhe pertence

Acreditando que o peito é só do nenê

Afirmando que da cintura para cima é da filha

Afirmando que 90% do tempo quem toca sua mama é a bebê

Excluindo a mama da relação

Ficando indiferente ao toque

Achando as carícias que seu marido proporciona [em suas mamas] sem graça

Afirmando não ligar se o marido tivesse estimulado a mama

Achando que agora a mama não faz falta

Não ligava pela falta de estímulo nas mamas

Não permitindo contato com as mamas

Afirmando que o estímulo não era ali, nas mamas

Não colocando à vista porque não entra como órgão atrativo para o parceiro

Não permitindo contato com o peito

Não deixando o marido tocar nas mamas

Dividindo a mama com o bebê e com o marido

Afirmando que a mama tem duas funções: alimentar e namorar

Acreditando que a mama, agora, é do bebê e do marido

Afirmando que filho e marido devem saber dividir [a mama]

Emprestando [bebê] o seio para o marido se divertir

Não interfere

Achando que sexualidade não tem nada haver com amamentação

Acreditando que o fato de estar amamentando não mexe com sua sexualidade

Achando que a amamentação não interfere

Afirmando que a amamentação toma tempo, mas que não atrapalha

Percebendo que mesmo mais dolorida a mama não atrapalha na relação sexual

Não experimentando vazamento de leite durante a relação

3.3 SENTINDO A PRESENÇA DA CRIANÇA

Tendo um bebê entre o casal

Tendo o bebê no quarto e ou cama do casal

Sentindo-se mal em manter relação com o bebê na cama do casal

Acabando tudo se o bebê não estiver em outro ambiente

Achando que [o bebê no quarto do casal] atrapalha na hora de ter relação

Não se sentindo a vontade de manter relação com o bebê no carrinho [no quarto do casal]

Não se sentindo a vontade

Não conseguindo ficar à vontade

Não conseguindo curtir como antes

Percebendo que não sente mais a mesma liberdade durante a relação sexual

Não conseguindo mais se sentir tão solta após tornar-se mãe

Tendo dificuldade de ter prazer

Sentindo-se mais fria, pois demora para ter prazer
Não conseguindo chegar ao orgasmo com a mesma facilidade
Não sentindo prazer com muita frequência depois que o filho nasceu
Não sentia orgasmo por não estar curtindo na hora

Tendo medo que o bebê acorde

Tendo medo da criança acordar
Achando que o que incomoda é o medo do bebê acordar
Não conseguindo se relacionar sexualmente com o bebê acordado
Não se sentindo bem com o bebê acordado

Desligando-se da função materna

Tendo alguém para cuidar

Acreditando que sem a babá a vida sexual teria ido para o saco
Aproveitando o tempo sem o bebê para ter relação
Levando o bebê para a casa da avó
Mantendo relação, sem o bebê, quando quiser

Não tendo o bebê no mesmo quarto

Não tendo o bebê dormindo com o casal
Acreditando que o fato do bebê estar em outro quarto ajudou muito
Achando que o fato do bebê não estar no mesmo local faz com que o momento seja deles [casal]
Achando que a relação sexual é diferente quando o bebê fica no outro quarto

Colocando o bebê para dormir

Precisando que o bebê esteja dormindo
Mantendo relação sexual só se for depois que o nenê dorme
Ficando relaxada da função de mãe quando o bebê está tranquilo [dormindo]
Afirmando que a criança tem que estar dormindo um sono bom mesmo para dar certo