

O IMPACTO DA MATERNIDADE NA SEXUALIDADE FEMININA

Juliana dos Santos Fagundes¹

THE IMPACT OF THE MATERNITY IN THE FEMININE SEXUALITY

Resumo:

Com base na literatura, este artigo tem como proposta verificar os impactos mais relevantes que a maternidade ocasiona na sexualidade da mulher e conseqüentemente na relação com o seu parceiro, uma vez que este momento marca a transição da conjugalidade para a parentalidade. Desta forma, se faz necessário explanar sobre os aspectos psicológicos do parto e pós-parto, períodos críticos e bastante complexos, bem como da repercussão das mudanças no esquema corporal da mulher no puerpério, e da amamentação na sua sexualidade. Por último, outro ponto a ser destacado é a retomada da vida sexual da primípara, visto que na maioria das vezes este reinício é insatisfatório.

Palavras-chave:

Maternidade; sexualidade da mulher; parto; puerpério

Abstract:

Based on the literature, this article has the objective to verify the more relevant impacts that the maternity causes on the woman's sexuality and consequently in the relationship with her partner since this moment set the transition from conjugality to parenthood. Therefore, it's necessary to explain the psychological aspects of the child-birth and the postpartum, critical periods and quite complex, as well as the repercussion of the changes in the woman's body scheme in the puerperium and the breastfeeding in her sexuality. Finally, another point to be highlighted is the recapture of the primipary sexual life, since most of the time this restart is unsatisfactory.

Keywords:

Maternity; woman's sexuality; child-birth; puerperium

1. Aspectos Psicológicos do Parto

Maldonado (1991) refere-se ao parto como um momento decisivo e de bastante complexidade na vida da mulher, uma vez que registra o começo de novas e intensas mudanças extremamente relevantes, além de suscitar diversos significados e simbolismos. A mulher considera este acontecimento como uma transição irreversível de um estado a outro, e até que chegue a sua data, sentimentos de ansiedade, medo e insegurança são vividos por ser algo que não é possível controlar, e inesperado, já que não se pode ter uma previsão certa de como se procederá.

¹ Centro de Estudos Superiores de Maceió – CESMAC. Faculdade de Ciências Humanas – FCH. Curso de Psicologia. E-mail: julifagundes@hotmail.com

...Do ponto de vista psicológico, o parto constitui-se em um momento em que as expectativas e ansiedades que acompanharam a gestante ao longo de meses acabam por tomar uma dimensão real, confirmadora ou não das esperanças e medos que cercam o parto [...]. (LOPES; DONELLI; LIMA; PICCININI, 2005, p. 248).

Um medo bem característico do parto é aquele ligado ao medo da morte, seja da própria mulher ou do bebê. Neste caso, há uma mistura de contrapontos onde a mulher tem a sensação de transportar em seu interior tanto a vida como a morte.

De acordo com Soifer (1992) a pressão retal provocada pelo apoio da cabeça do bebê no assoalho pélvico ocasiona um estímulo evacuativo anal. Tal estímulo apavora e gera uma confusão, acompanhada de despersonalização e alheamento, decorrente da sensação de ambigüidade que a mulher tem de se o que está ocorrendo é realmente um parto ou apenas uma defecação. Esta percepção inconsciente acontece devido à revivência infantil da equiparação bebê-pênis-excrementos. Na fase anal apresentada por Freud entre um ano e meio a três anos, a criança imagina que em forma de fezes ou de pênis há elementos preciosos dentro da barriga da mãe, que são os bebês que elas resguardam. Assim, ao defecar, a criança tem a percepção de que seus excrementos são bebês frutos dela e concebe a defecação como um parto.

Maldonado, Nahoum e Dickstein (1996), comentam que no transcurso da gravidez a mulher adota o corpo grávido como sendo seu novo corpo, e por conta disso, acredita estar interligada com o filho por uma completa simbiose onde o neném é uma projeção de si. Com o nascimento do bebê, a mulher passa pela dissociação materno-filial, distinguindo o filho como um ser único e individual, vivenciando assim, a perda de uma parte de si mesma, além do luto pelo corpo gravídico. O parto marca esta separação com o corte do cordão umbilical.

...uma das tarefas psicológicas mais importantes da gestante é sentir, desde a gravidez, o filho como um indivíduo singular, diferenciado dela, de forma que, no momento do parto, a separação física e a emocional se integrem. Quando esta diferenciação não é bem elaborada, o parto pode ser sentido como uma separação dolorosa, no qual a mulher “perde” uma parte de si mesma, e a relação materno-filial fica perturbada, na medida em que a mãe não consegue perceber as características particulares do seu bebê porque o considera como uma projeção ou parte de si própria. (MALDONADO, 1991, p. 49).

Inconscientemente, e à luz da psicanálise, o parto denota uma ansiedade de castração, que advém quando há a percepção do filho homem, uma vez que a mulher fantasia ter alcançado, enfim, o “bebê-pênis”. Já a percepção da filha menina acarreta uma ansiedade de perda e esvaziamento, explicada por uma sensação de perder o amparo e acolhimento da mãe e de tornar-se vazia. Assim essa experiência é traduzida na fantasia da culpa por ter esvaziado e acabado com a própria mãe, durante o seu nascimento.

Soifer (1992, p.59) explana que “...uma das maiores batalhas no momento do parto se trava no inconsciente, contra a proibição da sexualidade, e que a expulsão é sentida como uma situação sexual em si mesma.

[...]” Assim, é possível compreender esta ansiedade de repreensão da sexualidade, quando se considera que a passagem do bebê pela vagina no momento de expulsão, provoca uma sensação de compressão nesta área a qual é registrada por seus receptores sensitivos como algo agradável e satisfatório, estabelecendo a confusão entre parto e ato sexual.

2. Aspectos Psicológicos do Puerpério

Durante os dias que seguem o parto, a mulher passa por uma nova fase crucial e bastante característica dotada por uma grande carga de emoções, a qual confere reajustes e readaptações devido às mudanças que ocorrem em sua vida. Denomina-se este período como puerpério, o qual Soifer (1992) o descreve até o sexto mês pós-parto. É considerado um momento crítico em consequência também das mudanças intra e interpessoais que o parto ocasiona na mulher. Assim, sua sensibilidade se aflora, e costumeiramente experimenta sentimentos de ansiedade, confusão, desespero e até mesmo depressão reativa.

Apossando-se do papel materno, a mulher percebe-se diferente, sente que além dela muitas outras coisas mudaram ao 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. (ABUCHAIM, 2005, p. 96, grifo do autor).

Com o nascimento do bebê, a mulher passa por um período de abstinência sexual, considerando que a sua sexualidade é retomada a partir da terceira semana do puerpério através de um acordo com o seu parceiro. A falta de relações sexuais também repercute de várias maneiras sobre o estado depressivo da mulher. (SOIFER, 1992).

Para Maldonado (1991) na primeira semana é muito comum que a mulher passe por um estado de instabilidade afetiva, o qual suas emoções estão exatamente à flor da pele e há uma modificação do humor inesperada e sem motivo aparente.

Nos dias em que a mulher permanece no âmbito hospitalar, há uma certa expectativa quanto a saúde do bebê, sua amamentação, caráter, entre outros fatores. A puérpera regride ao ponto que seus medos e ansiedades infantis ligados a solidão são reativados, necessitando assim de cuidados e afetos. Isso acontece em decorrência do fato de estar em um local e entre pessoas que não conhece, bem como dos cuidados peculiares atribuídos a assepsia.

Enquanto grávida, a mulher imagina e constrói expectativas em relação ao filho que está por vir. Piccinini, Gomes, Moreira e Lopes (2004) ao realizarem um estudo com 39 gestantes primíparas apontam que estas expectativas são relacionadas ao sexo do bebê, personalidade, saúde, nome, e a relação mãe-bebê. Segundo os autores, estas expectativas tem por finalidade personificar e elaborar uma identidade, além de um aspecto físico imaginário ao bebê.

Após o parto, a mãe se defronta pela primeira vez com o filho que foi idealizado e ansiosamente esperado durante toda a gestação. É um momento de transição do bebê imaginário, que estava no ventre materno, para o bebê real, cujas características tanto físicas como comportamentais, podem ser bastante divergentes, não correspondendo, conseqüentemente, as expectativas da mulher.

Ferrari, Piccinini e Lopes (2007) relatam que a mãe atribui características ao feto com o objetivo de não se deparar com um ser totalmente desconhecido no momento do parto.

Assim, ao nascer, é preciso que um pouco do bebê imaginado permaneça, já que é ele que norteará a mãe para compreender as necessidades do filho. Porém, é necessário também que as características do bebê real prevaleçam, e caso isto não ocorra, é possível o surgimento de psicopatologias decorrentes da não percepção da mãe as peculiaridades do bebê.

Lopes et al. (2005), ao realizarem um estudo com 28 primíparas sobre suas expectativas e experiências antes e após o parto, constataram que estas mulheres tendiam a descrever o primeiro contato com filho como algo desapontador, dotado de sentimentos negativos. No período de internamento é muito importante que a mulher tenha o maior contato possível com o seu bebê, para que se desenvolva o processo de reconhecimento deste novo ser e a concretização do seu vínculo. Porém a realidade hospitalar atual que prevalece é bem diferente. Frequentemente os bebês são postos em berçários, distantes da mãe, e isentos de seu contato (ao não ser na hora da amamentação), o que favorece para uma maior manifestação de ansiedade, frustração e depressão. (MALDONADO, 1991).

Por conta dessa situação, hoje em dia é possível encontrar alguns hospitais que começaram a investir no chamado “rooming-in”, onde mãe e filho permanecem no mesmo quarto. Esse sistema traz grandes benefícios, principalmente para as primíparas, uma vez que estas aprendem, através de uma supervisão, acerca dos cuidados que o bebê necessita, além de estabelecerem maior contato com ele.

Para Maldonado (op. cit.) assumir um novo papel, o da maternidade, o qual a mulher precisa adquirir a responsabilidade dos cuidados com o seu filho, bem como se adaptar as suas necessidades, também ocasiona o aumento das emoções negativas que este período acarreta, já que nas primeiras semanas do puerpério, ainda não foi sistematizada a comunicação entre mãe e filho (ainda não consegue discernir o significado do choro, quais suas necessidades, entre outros fatores), sendo assim uma relação bastante emocional. As peculiaridades deste relacionamento abrem uma vasta possibilidade de projeções por parte da mãe.

Com relação às ansiedades provenientes da lactação, menciona-se aquela em que a mãe teme não ter o leite, e ainda a que se origina das diversas formas de relação com o filho. Soifer (1992) coloca que existem bebês que realizam a sucção de forma ativa e veemente, e a mãe pode ficar feliz com este fato, o que favorece para uma amamentação propícia e sem objeções, ou, pelo contrário, se espantar por não estar preparada e desconhecer este tipo de comportamento. Nesse segundo caso, a mulher se torna apreensiva e nervosa ocasionando a umbilicação do mamilo ou a agitação da criança. Surge então, um círculo vicioso de angústia materna e ansiedade do bebê.

Pode ocorrer também, o medo da mãe de ter que pôr seus interesses e necessidades em segundo plano, e ainda a possibilidade da não compensação do ato de amamentar por não lhe trazer benefícios satisfatórios. A mulher também receia ficar demasiadamente presa e a mercê do recém-nascido, visto que para Maldonado et al. (1996, p. 63) “... a situação de amamentação pode ser sentida apenas como um ‘dar’ e não também como um ‘receber’, gerando na mulher sentimentos de estar sendo sugada, explorada, esvaziada e empobrecida.”

Outra ocasião que deve ser levada em conta é a sensação de ter sido rejeitada pelo próprio filho, quando este inicia a mamada e cai no sono logo em seguida. A mãe se frustra por achar que seu seio não foi apreciado, e por isso, dispensado, e isto acontece quando a mulher não foi alertada a respeito desta possibilidade.

Conforme Maldonado et al. (op. cit., p.67) "... simbolicamente, se poderia dizer que há dois partos: um onde o bebê nasce, o outro no dia da alta hospitalar, quando ele normalmente 'nasce para os pais' [...]". Ou seja, no hospital, a mulher tem todo um suporte para que os mínimos obstáculos que possivelmente, vierem a acontecer possam ser solucionados pela equipe médica. Ao deixar a maternidade para voltar pra sua casa, tem a sensação de perder a segurança, o apoio, e a proteção que este ambiente proporciona, e quando a mãe é primípara, acrescenta-se a falta de experiência.

Desta forma, a depressão e as ansiedades da mulher aumentam com a perda do suporte hospitalar, e em consequência seu estado emocional é caracterizado por profunda despersonalização, cansaço e confusão. Usualmente, a puérpera tem acessos de depressão, chora bastante e se sente desprezível, inferior, além de ter sensações persecutórias de agressão pelas pessoas que a cercam.

Cabe ressaltar que as idéias depressivas e persecutórias, bem como a vontade de permanecer ausente aparecem em todas as puérperas com intensidades variáveis, sem que atinja o estado psicótico. A mulher sente estar submissa ao filho, bem como ao ambiente e que sua personalidade foi perdida. Assim, caso a família não colabore vigorosamente para que estes sentimentos sejam invertidos, o estado depressivo poderá se estender mesmo que não chegue ao estado psicótico (SOIFER, 1992).

Quando a fantasia da maternidade originada no período de gestação é muito discrepante com relação à realidade após o nascimento do bebê, ocasionando frustração e desengano, pode ocorrer a depressão pós parto, já que

... tende a ser mais intensa quando há uma quebra muito grande da expectativa com relação ao bebê, a si própria como mãe e ao tipo de vida que se estabelece com a presença do filho. Com o desaparecimento da "imagem idílica", vem muitas vezes desapontamento, desânimo, a sensação do "não era isso que eu esperava" e a impressão de ser incapaz de enfrentar a nova situação. (MALDONADO, 1991, p. 66).

É muito importante estar atento quando os sintomas depressivos aumentam ou continuam após algumas semanas que sucedem o parto, uma vez que este pode ser um indício de que a depressão está passando do nível normal para o patológico.

Como foi destacado, durante as primeiras semanas do pós-parto a mulher se encontra em um profundo estado depressivo, e a hipogalactia resultando em agalactia é uma das formas de exprimi-lo. Assim, é muito habitual que a mãe desampare o filho o entregando para outra pessoa, como uma saída maníaca ao perceber que a produção de seu leite diminuiu. A mulher então se volta com frequência para atividades de cunho social. Existem situações que a depressão ainda permanece mesmo com boa galactia, e culmina em somatizações como infecções de episiotomia, transtornos intestinais, a versão uterina e abscessos mamários. (SOIFER, 1992)

A autora ainda coloca que a partir do segundo mês do puerpério, a mulher se sente menos submissa e mais livre, uma vez que neste período o bebê já dorme por mais tempo à noite,

eliminando assim a amamentação neste momento. A sensação de maior liberdade e independência, também decorre do fato de que a mãe primípara adquiriu experiência em relação aos cuidados com o filho, e agora esse manuseio pode ser realizado com uma maior facilidade e praticidade atenuando assim a depressão.

Entre o segundo e o sexto mês, a puérpera também vivencia várias ansiedades. Uma delas é a introdução do alimento sólido na criança, o que para a mãe significa afirmar que é incapaz de lactar, acrescida com o fato de que os bebês de dois a quatro meses não estão preparados ainda para a utilização da colherzinha. Há também as ansiedades referentes ao corpo da mulher, o desenvolvimento do bebê, o aparecimento do primeiro dente da criança e a preocupação de como transigir o trabalho, principalmente fora de casa, com a criação do bebê.

Em suma, o bebê ao nascer se constitui num enigma: representa esperança de auto-realização para os pais e, ao mesmo tempo, ameaça de expor as dificuldades ou deficiências dos pais: implica, portanto, numa promessa de aumentar a auto-estima dos pais e, ao mesmo tempo, de ‘denunciá-los’ como pais maus. (MALDONADO, 1991, p.72).

O nascimento de um filho constitui em uma concretização de um plano de vida tanto para a mulher quanto para o homem, e, portanto, representa auto-realização para os dois. Por outro lado, as dificuldades dos pais se encontram mais evidentes devido às várias ansiedades que este acontecimento acarreta.

3. Mudanças Fisiológicas e no Esquema Corporal no Puerpério

O nascimento de um filho acarreta também uma série de alterações corporais que incidem direta e indiretamente na sexualidade da mulher. Em meio a essas modificações, a puérpera passa a não se identificar com o corpo pós-gravídico por senti-lo estranho e diferente. A mulher parece ficar perturbada, como se tivesse a expectativa de que seu corpo voltaria a ser como antes da gravidez logo após o nascimento do filho, o que não acontece, pois o processo de involução do corpo ocorre de maneira gradativa.

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. (ABUCHAIM, 2005, p. 81-82).

Soifer (1992) coloca que as modificações corporais no pós-parto, são fontes de grandes ansiedades na puérpera, as quais essencialmente estão focalizadas na deformação. Assim, a mulher se sente feia e gorda constantemente, além de vivenciar ansiedades

hipocondríacas, que na verdade representam a fantasia culposa e o medo da punição devido às relações sexuais produtivas. Desta forma, torna-se receosa e cada vez menos confiante consigo mesma bem como no relacionamento com o outro, visto que não se sente adequada ao modelo de beleza física e estética almejado.

De acordo com Figueiredo e Silva (2005), durante a lactação, os níveis de estrogênios e progesterona diminuem e o de prolactina aumenta, e concomitantemente há uma redução do tamanho do útero. Durante as primeiras semanas do pós-parto é comum a presença de seqüelas perinatais, e a mastite juntamente com o endométrio puerperal constituem as complicações físicas mais usuais. Espontâneo

Gradualmente acontece o retorno do útero ao estado antecedente a gravidez, e este processo perdura por um mês. Há uma sobra de pele na barriga, representando a flacidez muscular desta região, sendo muito comum o aparecimento de estrias. Isto ocorre uma vez que antes o abdômen se encontrava distendido por conta do útero com o bebê em seu interior, e agora contém apenas o útero. Na tentativa de retomar o corpo pré-gravídico, freqüentemente as mulheres fazem o uso de faixas e cintas, este procedimento é inútil, já que pele, cintura e útero retornam as suas dimensões anteriores naturalmente, porém estes recursos podem ser utilizados quando oferecem uma maior comodidade a mulher. (MALDONADO et al., 1996).

Acrescentam-se ainda as alterações mamárias, cujas mamas se encontram inchadas, volumosas e pesadas por conta da lactação.

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 parceiro, então, parece uma missão ainda mais difícil. (ABUCHAIM, 2005, p. 85, grifo do autor).

A mudança no esquema corporal proporciona assim, uma perda na auto-estima da mulher. Ela se sente incapaz de seduzir e atrair o parceiro, e por conta disso se desmotiva e se priva de desfrutar das relações sexuais, ou acabam se relacionado sexualmente sem prazer, elaborando meios para tornar a relação sexual mais breve com vista ao objetivo de apenas desempenhar o seu dever de mulher à medida que oferece prazer ao marido.

Vale lembrar que algumas mulheres não se sentem incomodadas com a imagem corporal no puerpério, e convertem essa situação a seu favor utilizando-o como atrativo, por ser um corpo apto a procriar um filho e produzir o leite materno que o alimentará.

4. Amamentação e Sexualidade

De acordo com Abuchaim (2005), há três contatos mais íntimos entre duas pessoas com o objetivo de propagação da espécie. A amamentação é um deles, sendo os outros dois o parto e ato sexual. Os três acontecimentos são influenciados pelos hormônios FSH, LH, estrogênio, progesterona, testosterona, prolactina, e ainda são parecidos psicologicamente e fisiologicamente.

Como já foi explicitada, a lactação é uma fonte geradora de grandes ansiedades no puerpério. Desta forma, um ponto que merece ser destacado é a amamentação relacionada à sexualidade da mulher, visto que pode tornar ainda mais intensas as

mudanças conseqüentes do período pós-parto, trazendo assim, vários impactos no campo psíquico e conjugal. Dentro deste contexto, cabe enfatizar os conflitos decorrentes do prazer sexual ocasionado quando o bebê suga o seio da mãe, bem como das contraturas uterinas reflexas a este ato.

Maldonado et al. (1996) afirmam que as sensações sexuais que possivelmente acontecem na amamentação tumultuam e confundem a mulher, uma vez que o seio não é apenas uma parte do corpo feminino que produz alimento, mas é também uma região erótica de grande excitabilidade a qual proporciona sensações gratificantes. Abuchaim (2005) complementa assegurando que as mamas constituem particularidades relacionadas à nutrição, acolhimento e proteção consolidadas na amamentação.

As mamas como parte integrante do corpo da mulher possuem representações completamente diferentes de acordo com a finalidade assumida. Quanto ao aspecto funcional, são responsáveis pela nutrição, pois sintetiza o leite materno. Sob o prisma da esposa sexuada representam uma zona erógena, ou seja, capaz de causar excitação sexual. (BRITO e OLIVEIRA, 2006, p. 196).

Pereira (2003) relata que no período do aleitamento maternal se faz presente o medo do tabu do incesto, ou seja, o conflito a nível inconsciente de ter desejos sexuais para com o seu filho. Assim, as sensações prazerosas experimentadas são percebidas, por diversas vezes, como desmerecedoras, impróprias e indevidas. A autora ainda coloca que em muitas sociedades, a relação entre esperma e leite está na raiz das proibições da prática sexual durante a amamentação, onde estas substâncias são consideradas como contrárias, podendo o esperma contagiar o leite. Isto condiz com o que Nakano (2003) e Vieira, Barros e Abrão (2000) afirmam que a amamentação também é determinada por componentes históricos, culturais e sociais.

Conforme Maldonado (1991), em diversos casos o processo de aleitamento é experimentado em dois aspectos ao mesmo tempo, e na origem desta ambivalência encontra-se uma desagregação intensa entre maternidade e sexo: a mulher que não cumpre a sua função de nutriz deixando de aleitar o filho por avaliar os seios como símbolos sexuais e a lactação como algo castiço, probo, íntegro e desprovido de sexualidade, e a mulher que depaupera sua sexualidade uma vez que mesmo amamentando, não aprecia os seios como uma fonte de prazer sexual.

Dentro do assunto de amamentação e sexualidade, existe o que Pereira (2003) denomina de “tabu do seio materno”, que consiste na idéia de proibição do parceiro tocar os seios da mulher, já que ele “pertence” ao bebê durante o período da amamentação. A autora assegura que há uma divisão do corpo da mulher que pode ser “verticalizada”, a qual demarca cada seio para uma atividade funcional diferenciada, o seio erótico e o seimaternal, ou “horizontalizada”, onde a parte superior é maternal, voltada para o aleitamento, e a inferior, sexual. Em seu estudo, ela constata em meio a entrevistas no Brasil e na França, que várias mulheres realizam tal divisão corporal quando a função nutricional de seus seios é proeminente.

É importante ressaltar que é possível que o marido tome a mesma atitude de não se atrever a tocar nos seios da mulher, ocasionando uma insatisfação de ambas as partes. Alguns homens se mostram aversivos aos seios das mulheres durante a lactação, e consideram que enquanto persiste esse período, esses órgãos deveriam ser apenas utilizados para a alimentação do bebê.

Outra questão relacionada à amamentação e sexualidade da mulher é a diminuição da apetência sexual. Este fato pode ser explicado pelas mudanças hormonais que conforme Pereira (2003) depois do nascimento do filho, as taxas de estrogênio, hormônio que propicia o desejo sexual, e de progesterona reduzem. Simultaneamente, ocorre um aumento nas taxas de prolactina que suprime este apetite sexual e provoca um ressecamento na vagina.

Segundo Maldonado (1991) o reflexo de liberação na lactação e as contrações do útero no momento do parto e pós-parto são ocasionados principalmente pelo hormônio da ocitocina. A autora ainda coloca que o ato do bebê sugar o seio materno é fator estimulante para a produção láctea. Desta maneira a quantidade de leite será diretamente proporcional a quantidade de mamadas.

Partindo desta idéia, pode-se entender a apreensão das nutrizes quanto à ejeção láctea. Uma vez volumosas e cheias de leite, as mamas quando estimuladas sexualmente podem chegar a vaziar, acrescentando o forte odor desta substância. Esta situação provoca constrangimento para mulher durante a atividade sexual e resulta no não toque do parceiro em seus seios. (ABUCHAIM, 2005).

Ao realizar um estudo com vinte primíparas, Nakano (2003) analisou que para essas mulheres a amamentação está voltada exclusivamente em prol dos benefícios que este ato propicia para o bebê, refletindo a idéia de que a mãe amamenta com a finalidade de oferecer o melhor para o filho, sendo assim uma boa mãe. Este pensamento está pautado no valor que a sociedade estabelece na maternidade, sendo a mulher vista como responsável pelo filho. Desta forma, ao primar a criança, secundariza as ocorrências negativas em seu corpo e percebe as dificuldades relacionadas a lactação como algo que traz malefícios ao bebê.

A esse respeito, Moreira (2008) compreende em sua pesquisa que a permanência da amamentação pelas mulheres primíparas diante da presença de fissuras mamárias também é explicada pelas vantagens do aleitamento ao bebê, lembrando que essas fissuras são acompanhadas de dor e desconforto. Esse é um fator agravante para a sexualidade da mulher e que também pode contribuir para os problemas relacionais.

5. O Reatamento da Vida Sexual

De acordo com Soifer (1992), na maioria das vezes o reinício da atividade sexual é decepcionante e desagradável. Uma das causas que ela coloca é a ansiedade, no nível do superego, evidenciada pela problemática em relação ao defloramento. A ansiedade de esvaziamento é revivenciada, e ocorre também a ansiedade de castração, uma re-experiência do desligamento do filho no momento de seu nascimento. Acontece também o temor de engravidar outra vez e ainda as ansiedades provenientes da inexistência da menstruação.

O receio de interromper o sono da criança também se faz presente. É preciso que a mulher se desprenda provisoriamente do seu papel de mãe, deixando seu filho, nesses momentos, sob os cuidados de alguém de confiança, podendo então estar inteira na relação com o parceiro.

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 pelo menos se espera que 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. (ABUCHAIM, 2005, p. 136-137, grifo o autor).

Vale lembrar que uma vez o bebê dormindo no quarto ou na cama dos pais atrapalha tal desligamento. Pereira (2003) analisou que em algumas situações é colocado um colchão ou até mesmo uma cama, ao lado do casal, no tamanho apropriado para o recém-nascido, ou é feita uma alteração no arranjo dos móveis do quarto para que a cama permaneça contra a parede evitando que o bebê caia. Nessa situação, o bebê é percebido como um obstáculo físico entre o casal, equiparado com a representação simbólica e concreta que o nascimento do filho pode suscitar em suas vidas.

Abuchaim (2005) salienta que o medo de ser penetrada constitui outro ponto a ser levado em conta, já que em muitos casos a mulher não se sente cômoda durante o intercursos sexuais e nem consegue sentir de forma prazerosa as sensações derivadas dos estímulos sexuais. Esse temor de ser penetrada é proveniente da dor durante a relação provocada pela cicatriz fibrosa da episiotomia, a qual impede o movimento da musculatura vaginal, e pela diminuição da lubrificação da vagina. Ocorre então a dispareunia associada ao vaginismo.

De acordo com Soifer (1992) os vários conflitos já citados em relação a volta das atividades sexuais, podem por diversas vezes, ocasionar a dispareunia, que leva a evidenciar a rejeição e desprazer pelo sexo, e inapetência sexual.

A dispareunia é a dificuldade sexual mais trivial no puerpério, principalmente nas primíparas, e segundo Figueiredo e Silva (2005) a diminuição da prática do sexo coital é consequente da redução da motivação para tal ato, provocada pela dor e desconforto durante as penetrações.

Como já foi visto, o interesse sexual diminui consideravelmente nas puérperas, principalmente nas primíparas, e um dos motivos deste fato pode ser justificado em razão de que em geral, quando a mulher se torna mãe sua dedicação, atenção e prioridade é voltada totalmente para o filho passando a não mais se perceber como uma pessoa que põe em precedência as suas vontades e necessidades, mas sim, como um indivíduo que por ser mãe carrega consigo o dever de abdicar, pelo menos por um tempo, o seu modo de viver anterior a gravidez, a fim dar assistência ao neném.

Winnicott (*apud* NASIO, 1995, p. 186) conceitua que em torno do primeiro semestre de vida, o bebê se encontra dependente por completo da mãe. Por sua vez, a mãe quando é capaz de se ajustar incondicionalmente frente às necessidades fisiológicas e psicológicas do filho, é denominada de mãe suficientemente boa.

Maldonado (1991) ressalta sobre a forte influência que o período pós-parto desempenha no marido. Nesse sentido, o homem pode participar dos cuidados com o filho, oferecendo apoio a sua companheira, ou pode se sentir menos importante e excluído da relação mãe-bebê. É muito comum que nessa situação o marido se dedique com vigor ao trabalho ou em relações fora do casamento como um mecanismo de fuga.

Um grande número de casais experimenta diferentes graus de ruptura do equilíbrio matrimonial com o nascimento de um filho. Essa ruptura pode ser atribuída ao sentimento de inveja-ciúme nascido da exclusão do pai perante mãe-filho, como também pode ser resultado da ausência de meios funcionais para a resolução dos problemas entre os cônjuges. O companheiro pode ainda acreditar que a mulher, ao formar uma relação estreita com o recém-nascido adquire mais poder e, portanto, recorre e depende menos dele [...]. (BRITO; OLIVEIRA, 2006, p. 197).

Segundo Abuchaim (2005) a amamentação exclusiva também é outro fator que pode impedir o apetite sexual, pois nesse caso, é necessário que a mulher interrompa seu sono

noturno para nutrir o filho, além de se ocupar com os novos e anteriores afazeres durante o dia. Desta forma o esgotamento físico permanece.

A repercussão da maternidade na sexualidade feminina é muito intensa já que essa transição é carregada de aspectos emocionais que podem influenciar negativamente a vida sexual da mulher. Assim, é notória a grande importância do apoio do profissional psicólogo durante este momento, sendo imprescindível que tal suporte aconteça desde o internamento hospitalar permanecendo quando a mulher volta para casa, visando promover uma maternidade e uma sexualidade saudável.

Referências Bibliográficas

ABUCHAIM, E. de S. V. Vivenciando a amamentação e a sexualidade na maternidade: “dividindo-se entre ser mãe e mulher. São Paulo, 2005. 191 p. Tese de Doutorado em enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Disponível em:

<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-01122005-132140/>> Acesso em: 18 mar. 2009.

BRITO, R. S. de; OLIVEIRA, E. M. F. de. Aleitamento Materno: mudanças ocorridas na vida conjugal do pai. Rev. gaúcha enferm., Porto Alegre (RS), v. 27, n. 2, Jun. 2006. p. 193-202, Disponível em:

http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69332006000200006&lng=es&nrm=iso> Acesso em: 3 mai. 2009.

FERRARI, A. G.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. S. O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. Psicol. Estud., Maringá, v. 12, n. 2, ago. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000200011&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 23 mar. 2009. doi: 10.1590/S1413-737220070002000

LOPES, R. de C. S. et al . O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, v. 18, n. 2, Aug. 2005.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000200013&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 18 Mar. 2009.

doi: 10.1590/S0102-79722005000200013.

MALDONADO, M. T. P. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 12. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 1991.

MALDONADO, M. T.; NAHOUM, J. C.; DICKSTEIN, J. Nós estamos grávidos. 9. Ed. São Paulo: Saraiva, 1996.

MOREIRA, M. A. Os novos significados da amamentação em primíparas que vivenciaram fissuras mamárias, na perspectiva de gênero. In: Fazendo Gênero 8: Corpo, Violência e Poder, 2008. Florianópolis. Disponível em:

<http://www.fazendogenero8.ufsc.br/sts/ST58/Michelle_Araujo_Moreira_58.pdf> Acesso em: 18 Mar. 2009.

NAKANO, A. M. S. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser "o corpo para o filho" e de ser "o corpo para si". Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800017&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 27 Mar. 2009.

doi: 10.1590/S0102-311X2003000800017.

NASIO, J. D. Introdução à obra de Winnicott. In.: Introdução às obras de Freud, Frenzi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

PEREIRA, G. S. Amamentação e sexualidade. Rev. Estud. Fem., Florianópolis, v. 11, n.

2, dez. 2003. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2003000200007&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 29 Jan. 2009.

doi:

10.1590/S0104-026X2003000200007.

PICCININI, C. A.; GOMES, A. G.; MOREIRA, L. E.; LOPES, R. S. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 20, n. 3, dez. 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722004000300003&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 23 Mar. 2009.

doi: 10.1590/S0102-37722004000300003.

SILVA, A. I.; FIGUEIREDO, B. Sexualidade na gravidez e após o parto. Psiquiatria Clínica, v. 25, n. 3, p. 253-264, 2005. Disponível em:

<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4720/1/SEXUALIDADE%20NA%20GRAVIDEZ.pdf>> acesso em: 31 Fev. 2009.

SOIFER, R. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

VIEIRA, E. de S.; BARROS, S. M. O. de; ABRÃO, A. C. F. de V. Sexualidade e Amamentação: influências históricas e culturais. Acta Paul Enf, São Paulo, v. 13, Número Especial, Parte II, p. 198-200, 2000. Disponível em:

<http://www.unifesp.br/denf/acta/2000/13_esp2/pdf/pt49.pdf> Acesso em:

18 mar. 2009.