

Sexualidade e amamentação: influências históricas e culturais* 5

Érika de Sá Vieira**

Este trabalho é um estudo bibliográfico sobre a sexualidade feminina no período de amamentação abrangendo conceitos e influências históricas e culturais, através do qual objetivamos investigar como a mulher elabora o fato de ser mulher/mãe/esposa simultaneamente e verificar até onde a amamentação interfere em sua sexualidade.

Durante a prática de enfermagem obstétrica temos sentido falta de referencial teórico sobre como a nutriz lida com o fato de ser mulher antes de ser mãe, tendo que trabalhar com sua sexualidade juntamente com as dificuldades de enfrentar uma nova situação de ser mãe e esposa. Muitos dos trabalhos existentes enfocam a importância do aleitamento principalmente no que diz respeito ao leite humano e seus benefícios para o desenvolvimento do recém-nascido; enquanto outros enfocam patologias, limitando-se as dificuldades encontradas pelas mães durante o período de amamentação.

Embora não existam trabalhos que focalizam esta importância, sabemos que as mamas são órgãos extremamente atrativos e potencialmente

* Excertos da monografia apresentada na conclusão do curso de pós-graduação *latu sensu* em educação sexual da Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana.

** Enfermeira, pós-graduada em educação sexual pela SBRASH. Mestranda em enfermagem obstétrica pela UNIFESP/EPM.

Recebido em 17.08.00

Aprovado em 12.09.00

eróticos para as mulheres e homens em diversas culturas, tanto por sua imagem estética quanto por sua configuração simbólica no que se refere ao papel feminino na nossa sociedade.

Anatomicamente as glândulas mamárias se localizam na face anterior do tórax, mais especificamente na altura da 5ª costela. Desenvolvem-se na espessura do tegumento, acrescido de gordura subcutânea, determinando a formação de um relevo hemisférico, semi-oval ou cônico, variável de indivíduo para indivíduo, idade e períodos funcionais (puberdade, gestação e amamentação). Internamente são formadas por ductos lactóforos, seios lactóforos e porção túbulo-alveolar. Os alvéolos são formados por células secretoras cúbicas, também denominadas de células lactóforas secretoras e células mioepiteliais, além de tecido frouxo intralobular em quantidade variada, tecido conjuntivo intralobular e tecido adiposo, separando cada lóbulos num conjunto de 18-20 lobos (ABRÃO, 1993).

Do ponto de vista fisiológico, a produção do leite materno depende de fatores anatômicos, hormonais e psíquicos, que interagem de forma adequada.

Dentre os fatores anatômicos veremos que são nos alvéolos mamários formados por células secretoras cúbicas que se dá a síntese de leite e através de uma pressão exercida pelas células mioepiteliais, há o rompimento das membranas, assim, o leite passa para dentro do ducto lactóforo e gota a gota vai-se acumulando nas ampolas lactóforas (ABRÃO, 1993).

Quanto aos fatores hormonais, dois hormônios são basicamente muito importantes na produção do leite materno: a prolactina e a ocitocina.

A prolactina, hormônio secretado pela hipófise anterior, faz-se presente na corrente sanguínea a partir da estimulação mamária (principalmente do mamilo) independente da mulher estar grávida ou amamentando.

Já a ocitocina secretada pela hipófise posterior, produzido pelo estímulo vigoroso do mamilo e auréola mamária através da sucção, tem como principal função a contração da musculatura lisa de alguns órgãos, principalmente do útero e dos ácinos das glândulas mamárias levando a excreção final do leite.

Situações de estresse, angústia, preocupação, dor e medo, podem diminuir a quantidade de leite produzido, interferindo no sucesso da amamentação, pois estimulam a liberação de adrenalina, hormônio produzido na glândula supra-renal, que inibe a produção de prolactina a nível cerebral e pode, muitas vezes impedir a captação da prolactina ao nível dos alvéolos mamários.

AMAMENTAÇÃO: INFLUÊNCIAS HISTÓRICAS E CULTURAIS

Amamentação ou Aleitamento materno têm o mesmo significado do ponto de vista funcional, podendo ser definidos como o ato de dar de ma-

mar, 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, 1997).

Aos olhos dos humanos, a amamentação parece ser um comportamento natural, baseado no aprendizado, experiência, observação e exemplos vivenciados pela mulher. No entanto é uma prática freqüentemente vinculada a determinantes sociais e culturais, e portanto, as concepções e valores conseqüentes do processo de socialização influem na prática do aleitamento, tanto quanto o equilíbrio bio-psíquico e hormonal da mulher. SILVA (1997) afirma que cada sociedade, em *determinada fase de sua história, cria percepções e construções culturais sobre o aleitamento materno, que se traduzem em saberes próprios*.

Através de registros históricos verificamos que a preocupação com as questões de comportamento social ligadas a amamentação é secular. ARAÚJO (1997) refere que no século VIII, na França, a maioria dos bebês era amamentado por amas-de-leite (mulheres que aleitavam o filho de outra, mediante um contrato de trabalho). Tal fato se baseava na vontade que as mulheres tinham de manter a beleza e frescor, importantes para a moda daquela época, o que supunha ser o ato de amamentar deletério para a manutenção estética das mamas.

Em nome dos padrões de beleza corporal, a amamentação 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 daquela época proibiam as relações sexuais durante a gestação e período de aleitamento materno, baseando-se na justificativa de que o esperma estragava o leite materno, azedando-o.

Tal proibição gerava acentuada revolta nos maridos da época que se queixavam do período de amamentação e da conseqüente abstinência sexual.

De acordo com SILVA (1997), a diminuição da prática de amamentação parece estar relacionada, entre outras causas, ao êxodo das mulheres para o mercado de trabalho durante a Revolução Industrial, permanecendo assim longos períodos fora de casa, o que dificultava a continuidade da amamentação. Com a industrialização surge o mercado das mamadeiras, acolhidas pelas trabalhadoras como uma solução prática e símbolo de libertação.

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

Tendo sido relegado a segundo plano, o aleitamento materno passou a ser preocupação médica. Segundo ARAÚJO (1997) a partir de 1760, as publicações passaram a recomendar às mães que cuidassem pessoalmente de seus filhos, incentivando o aleitamento materno. Os postulados científicos revelaram, pela primeira vez, a preocupação com a sobrevivência das crianças, levando-se em consideração que a primeira etapa do desenvolvimento infantil, antes negligenciada, era a mais valiosa. A partir deste momento, as mães voltaram a ser estimuladas a oferecer o seio a seus filhos.

SILVA (1997) coloca 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 coloca a obrigatoriedade e responsabilidade da mãe pela amamentação e supostas conseqüências de sua ausência, tanto na saúde física como emocional da criança sem, contudo, abordar as possíveis intercorrências e dificuldades da amamentação.

ABRÃO (1993) e ALMEIDA (1998) colocam que o comportamento da mulher, frente à amamentação é também determinado por concepções formadas desde o início da gravidez, que novamente são influenciadas por crenças, conhecimentos, sentimentos e experiências vivenciadas antes mesmo do ato de amamentar. A mulher vive a situação da gravidez caracterizada pelas percepções de si e dos demais elementos que compõem seu ambiente, e sua relação com a família, filho, marido e expectativas das interações potenciais.

SILVA (1997) coloca que as mudanças bio-psíquicas da gestante, incluindo principalmente a alteração da imagem corporal, fazem com que algumas mulheres apresentem variações de seus sentimentos em relação a seus companheiros, chegando a interferir em seu relacionamento de forma negativa, o que para elas é um fenômeno de difícil compreensão.

Deve-se sempre ter em mente que na mulher, a autopercepção e a consciência corporal apresentam-se profundamente desenvolvidas refletindo conseqüentemente em sua auto-identificação com o próprio corpo (SOUKASAUX, 1993).

Para SOUKASAUX (1993) 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 todo especial na estrutura da sexualidade, uma vez que se constitui num dos pólos mais importantes de feminilidade. Suas peculiaridades anatômicas apresentam um simbolismo extremamente significativo para a mulher, já que dentre seus órgãos sexuais, são elas, as mamas, que se exteriorizam de forma notória e do ponto de vista libidinal se tornam os centros eróticos mais externos de sua auto-imagem

corporal. Tornam-se assim um dos principais focos narcisistas femininos relativos ao próprio corpo (SOUKASAU, 1993).

Vale salientar que na psique humana há uma interação constante entre os modelos afrodísíaco e maternal referentes as mamas. Isto se apresenta com tal complexidade e ambivalente que geralmente se expressa de forma conflitiva.

Seguindo esta idéia, ao mesmo tempo em que as mamas simbolizam a força do princípio feminino, estando diretamente ligadas a uma forte carga erótica evidenciada por sua alta sensibilidade sexual, à capacidade de despertar o fascínio masculino e de reforçar o narcisismo feminino, também são dotadas de características relacionadas a acolhimento, proteção e nutrição, a qual se concretiza durante o período de aleitamento e referem a maternagem. Sendo assim, podemos supor que a legitimidade social encontrada pelas mulheres no ato de exposição das mamas em público no momento da mamada, possibilita a livre expressão deste "foco narcísico" do erotismo feminino investido pela função nutridora que o defende.

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.

Para SOUKASAU (1993) os vínculos existentes entre os modelos afrodísíacos e maternais mamários ligados à função nutridora, podem ser evidenciados durante o relacionamento sexual através da prática de sexo oral, na qual a mulher exibe suas mamas evidenciando seu poder de sedução e de força além de oferece-las à sucção reafirmando sua função nutridora e provedora de energias de vida.

O mesmo autor coloca ainda que como principais proeminências sexuais do corpo feminino, determinados tipos de mama, principalmente as bem desenvolvidas e extremamente eretas podem assumir conotações simbólicas desafiadoras, pois além de simbolizar o poder feminino também podem despertar a "elaboração subconsciente de confusas analogias com elementos fálicos".

Pensando as diferentes visões culturais sobre papéis sociais femininos e masculinos veremos que quando se discute sobre amamentação, existe uma forte tendência em abordar apenas a dupla mãe e filho, esquecendo-se da influência positiva ou negativa do companheiro nesse processo.

MARTINS FILHO (1987) ressalta que o marido é fundamental em todo o processo de composição familiar, levando e dando apoio à sua mulher, seja ela gestante ou nutriz, durante todo o tempo.

Na literatura disponível sobre este tema há registros que a atitude do pai/companheiro diante da amamentação é bastante variada. Encontra-se desde as formas mais grosseiras de agressão, até as mais incríveis de dedicação à esposa e ao filho, podendo algumas vezes chegar até a troca de papéis tradicionalmente esperados do homem e da mulher no casamento.

Alguns casos descrevem que alguns homens só não davam o seio a seus filhos porque não os tinham e, mesmo em situações de lactação artificial, eram eles que, na maioria das vezes, acabavam dando a mamadeira a seus filhos (MARTINS FILHO, 1987).

Embora muitos homens incentivem, ou facilitem o período de aleitamento para esposa, outros ainda se posicionam como verdadeiros inimigos do aleitamento. Influenciadas por seus parceiros, algumas mulheres interrompem a amamentação enquanto outras desenvolvem grandes dificuldades na convivência conjugal.

CLARK (1984) coloca que uma das principais razões dessa atitude negativa, mesmo não sendo de forma declarada, é que os homens receiam que os seios de sua mulher sejam deformados ou ainda se recusam a reparti-los com o bebê. Como complemento MARTINS FILHO (1987) cita que alguns homens sentem-se insatisfeitos com o fato de sua mulher amamentar, pois acreditam que tal fato prejudique o relacionamento sexual, uma vez que não conseguem dissociar a função sexual da função nutricional do seio. Pode ser também difícil para alguns homens aceitar que as necessidades do bebê são prioritárias, mesmo que por um período passageiro, durante o qual deveriam ser mais pacientes.

Sabe-se que muitas mulheres passam por uma fase de discreta rejeição pelo marido e de desinteresse sexual durante o evoluir da gestação, que costuma se acentuar nas primeiras semanas após o parto, quando alguns homens sentem a proximidade da mãe com seu filho, através da amamentação, como rejeição e desprezo por eles.

Percebemos que a relação da tríade mãe/bebê/pai está influenciada pelos conceitos de masculino e feminino, que partem de uma característica biológica e se definem pela assimilação de papéis sociais, expectativas de comportamentos e representações.

AMAMENTAÇÃO E SEXUALIDADE FEMININA

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

Nos três atos acima citados, a temperatura se eleva, havendo presença de sudorese e satisfação física, principalmente no ato sexual e na amamentação. 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. Contudo, 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. Tomadas pelo medo de que isso possa acontecer, algumas mulheres optam pelo desmame ou têm dificuldades na amamentação.

Sabe-se que durante a amamentação pode ser observada a eliminação de leite acompanhada de orgasmo, o que pode levar-nos a supor que o aleitamento talvez represente um substituto compensatório para a atividade erótica do coito. Entretanto, sentimentos de culpa ou de vergonha, relacionados à sensação de prazer durante a amamentação, podem acarretar inúmeras conseqüências, dependendo do nível cultural e da relação que a mulher tem com o companheiro.

No que tange à sexualidade durante a amamentação, acreditamos que as mulheres no puerpério apresentam modificações em seu comportamento sexual, possivelmente influenciadas pelo aleitamento materno e acredita-se também que estas alterações possam estar relacionadas a algum tipo de alteração psicodinâmica, decorrente do estado hormonal.

Segundo revisão de literatura, há certa concordância entre os autores que o retorno a atividade sexual da mulher no puerpério se dá em média, por volta da sexta semana após o parto. ADNIMA (1996) coloca que o maior tempo de espera para o retorno às atividades sexuais, encontrado em seu estudo foi de 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.

ADNIMA (1996) relata ainda 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.

Estudos mostram 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 em alterações (amor 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 múltiparas, apresentam maior interesse pela atividade sexual, com um retorno mais rápido e maior frequência de relações sexuais. Ainda segundo os estudos de ADNIMA (1996) supõe-se que os casais mais jovens, ou "de primeira viagem", sejam mais unidos e, conseqüentemente, trabalham melhor com seus problemas, sendo estes de esfera sexual ou relacionados ao recém-nascido.

O declínio da atividade sexual pode estar relacionado com a transferência de interesse, atenção e afeto da mulher para seu filho, promovendo alterações a nível psicológico, e despertando o ciúme do marido, o que, se não for bem administrado, pode acarretar desarmonia conjugal e problemas sexuais.

ALDER (1989) enfatiza que influências culturais no comportamento sexual devem ser consideradas, visto que muitas sociedades ainda apresen-

tam 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 o sêmen contamine o leite materno, chegando a azedá-lo (ADNIMA, 1996).

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

Além dos fatores psicológicos e sociais que influenciam a sexualidade da mulher durante a 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).

ALDER (1989) verificou que 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, o qual pode levar à atrofia do epitélio vaginal e alteração em sua lubrificação.

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

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

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, enquanto outros relatam que a presença de uma vida intrauterina e a imagem de um bebê sugando o seio de sua mulher fazem com que a relação sexual seja sentida como inapropriada e desestimulante.

Quase que a totalidade dos autores estudados, concordam que a amamentação embora ofereça inúmeras vantagens ao desenvolvimento do recém-nascido, também influi de forma significativa na sexualidade feminina através de fatores físicos, hormonais e psicológicos.

Para SYDOW (1999), a sexualidade é a área mais vulnerável de um relacionamento o que nos remete a conclusão de que os problemas sexuais

dos futuros pais, relacionados a uma adaptação as fases de gestação, puerpério e amamentação possam ser minimizados a partir do momento em que ambos forem esclarecidos quanto a variabilidade sexual feminina e masculina com suas prováveis flutuações de interesse e satisfação sexual referentes a esses períodos. Acreditamos que tais informações devam ser abordadas e esclarecidas durante a assistência pré-natal.

Orientações quanto as diversas maneiras, técnicas e opções (estimulação oral e manual, diferentes posições, auto-avaliação e toque vulvar pós-parto além de exercícios para a musculatura vaginal) também podem ser utilizadas com a finalidade de ajudar num melhor exercício da sexualidade do casal durante esse período (SYDOW, 1999 e BYRD, 1998).

Segundo SYDOW (1999) a maioria das mulheres no puerpério parece estar indiferente as questões sexuais enquanto os homens assumem posturas que vão desde a pressão para um retorno precoce a atividade sexual até ao afastamento e renúncia da atividade sexual. Problemas sexuais relacionados a fatores ginecológicos devem ser tratados primeiro, mas muitos ainda persistem no pós-parto e por meses ou anos apesar de não existirem problemas físicos. Nesses casos uma avaliação mais detalhada da situação psicológica e da relação entre o casal deve ser avaliada. Pois, disfunções e desajustes sexuais persistentes, geralmente estão associados a falta de diálogo e problemas psicosexuais pré-gestacionais. Quando o casal não consegue resolver essas questões, devem ser encaminhados a profissionais especializados visando possível tratamento psicoterápico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRÃO, A. C. F. V. *Aleitamento materno: efeito de um programa educativo para o auto-cuidado com as mamas na incidência de ingurgitamento mamário e traumas mamilares*. São Paulo, 1993. 126p. *Dissertação (Mestrado) – Escola Paulista de Medicina*.
- ADNIMA, J. I. B. Sexual activity during and after pregnancy. *Advances in contraception*; vol. 12, n. 1, p. 53-60, 1996.
- ALDER, E. M. Sexual behavior in pregnancy, after childbirth and during breastfeeding. *Baillière Clinical Obstetrics and Gynaecology*, vol. 3, n. 4, 1989.
- ALMEIDA, J. A. G. *Amamentação: repensando o paradigma*. Rio de Janeiro, 1998. 158p. *Dissertação (DOUTORADO)*. Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz.
- ARAÚJO, L. D. S. *Querer / Poder Amamentar. Uma questão de Representação?* Londrina, vol. 1, p. 27-82, 1997.
- BYRD, E. J.; HYDE, J. S.; DELAMATER, J. D.; PLANT, A. Sexuality during pregnancy and the year postpartum. *Journal of Family Practice*. vol. 47, n. 4, p. 305-307, 1998.
- CLARK, C. *O livro do aleitamento materno*. 2. ed. São Paulo: Manole, 1984.

- MARTINS FILHO, J. *Como e porquê amamentar*. 2ª ed. São Paulo: Sarvier, 1987. 220p.
- SILVA, I. A. *Amamentar uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios*. São Paulo: Robe, 1997.
- SOUCA SAUX, N. *Os órgãos sexuais femininos: formas, função e arquétipo*. Rio de Janeiro: Imago, 1993. p. 99-136.
- SYDOW, K. V. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 47, n. 1, p. 27- 49, 1999.
- VOLICH, R. M. O eclipse do seio na teoria freudiana. A recusa do feminino. *Percurso*, vol. 1, n. 14, p. 55-64, 1995.