



UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM

AMANDA CORDEIRO DE OLIVEIRA CARVALHO

AMAMENTAÇÃO E SEXUALIDADE: PERCEPÇÃO DE MÃES ADOLESCENTES

CRATO
2016

AMANDA CORDEIRO DE OLIVEIRA CARVALHO

AMAMENTAÇÃO E SEXUALIDADE: PERCEPÇÃO DE MÃES ADOLESCENTES

Dissertação apresentada à Coordenação do Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado de Enfermagem e Saúde

Linha de pesquisa: Cuidado de Enfermagem no contexto da promoção da saúde e prevenção de doenças na criança e no adolescente.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Karla Jimena Araújo de Jesus Sampaio.

Co-orientadora: Prof^ª. Dra. Maria de Fátima Antero Sousa Machado.

CRATO
2016

AMANDA CORDEIRO DE OLIVEIRA CARVALHO

AMAMENTAÇÃO E SEXUALIDADE: PERCEPÇÃO DE MÃES ADOLESCENTES

Dissertação apresentada à Coordenação do Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Apresentada em: ____ / ____ / ____
Conceito obtido: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Karla Jimena Araújo de Jesus Sampaio
Universidade Regional do Cariri
Orientadora

Prof^ª. Dra. Maria de Fátima Antero Sousa Machado
Universidade Regional do Cariri
Co-orientadora

Prof^ª. Dra. Maria Aparecida Tibúrcio
Faculdade de Medicina Juazeiro do Norte
1º membro

Prof. Dr. Glauberto da Silva Quirino
Universidade Regional do Cariri
2º membro

Prof^ª. Dra. Vitória de Cássia Félix de Almeida
Universidade Regional do Cariri
Suplente

Dedico este trabalho à minha mãe, Ayrle, por me proporcionar a vida, minha educação e formação. Ao meu esposo, Camilo Neto, pelo amor, compreensão e companheirismo. E aos meus filhos, Breno e Ísis, pessoas essenciais em minha vida.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por estar na minha vida, concedendo esperança, força e fé para alcance dos meus objetivos.

Às **mães adolescentes**, pela confiança conferida a mim, ao expor seus relatos e vivências acerca de sua sexualidade e amamentação, sem as quais este estudo não teria sido realizado.

Aos **profissionais** do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno, pela forma com que me receberam, e pela disponibilidade em contribuir com este estudo.

À professora **Karla Jimena**, orientadora deste trabalho, exemplo de mulher, mãe, esposa e profissional, sempre meiga e forte, pela sabedoria e tranquilidade que direcionou para orientar a elaboração deste estudo, e por me permitir vislumbrar o real significado da palavra “superação”.

À professora **Fátima Antero**, co-orientadora deste trabalho, pela forma que acolheu a mim, e aos objetivos deste estudo, sempre amável, prestativa e dedicada.

Aos **docentes** da pós-graduação em Enfermagem da URCA, pelos ensinamentos e oportunidade de crescimento profissional e pessoal.

Aos **funcionários** do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, pela atenção e disponibilização durante todo o percurso dessa trajetória.

Aos professores membros da **banca examinadora**, por aceitarem avaliar este estudo, e realizaram gentilmente críticas e elogios que contribuíram significativamente para a finalização da pesquisa.

Às estimadas **colegas do mestrado**, pelos momentos em que estivemos juntas, repletos de alegria e aprendizado.

À minha **família**, que influenciou, direta e indiretamente, torcendo pelo meu sucesso e formação profissional.

E por último, a você, **Camilo Neto**, meu companheiro, meu amor e gratidão por estar ao meu lado nos momentos de alegrias e dificuldades, por doar-se aos cuidados dos nossos filhos e por compartilhar meus sonhos e objetivos.

RESUMO

CARVALHO, Amanda Cordeiro de Oliveira. **Amamentação e sexualidade: percepção de mães adolescentes**. 2016. 116f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Regional do Cariri. 2016.

No processo de adaptação ocasionado pela maternidade na adolescência, reside a relação entre amamentação e sexualidade, aspecto de suma importância na vida das adolescentes, contudo, pouco conhecido e abordado pelos profissionais que as assistem. Assim, objetivou-se compreender as percepções das mães adolescentes acerca da relação entre as práticas da amamentação e sexualidade. Trata-se de estudo de natureza qualitativa, que possui como referencial teórico o modelo Pensando Riscos e Benefícios, de Silva. A pesquisa foi desenvolvida com 16 mães adolescentes acompanhadas pelo Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno do município de Barbalha-Ceará-Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, durante período de junho a setembro de 2015. O conteúdo transcrito das entrevistas na íntegra foi submetido à Análise de Conteúdo, segundo Bardin. A análise dos discursos das participantes a partir do referencial teórico adotado permitiu identificar o eixo central, denominado “Pensando riscos e benefícios da amamentação com foco na sexualidade da mulher” que norteia as três categorias do estudo, são elas: Priorizando benefícios da amamentação para a sexualidade; Relevando os riscos da amamentação para a sexualidade; e Realizando a amamentação em conciliação com a sexualidade. Os resultados revelaram que a realização do aleitamento materno exclusivo pelas participantes se fez possível por meio da priorização dos benefícios da prática do aleitar para o contexto da sexualidade, dentre eles, os aspectos emocionais e interacionais que envolvem o ato de amamentar, a melhor autoestima motivada pela tendência de crescimento das mamas e a sensação de amadurecimento individual, em detrimento dos riscos da mesma para sexualidade, evidenciados pelos sentimentos negativos gerados pelo extravasamento do leite durante ato sexual, diminuição da duração e/ou frequência das relações sexuais, sentimentos de angústia e incômodo originados pela percepção de flacidez e assimetria da mama, e modificações do cotidiano e hábitos de vida causada pela demanda espontânea de leite materno. Neste contexto de percepções de riscos e benefícios, as mães adolescentes permitiam-se exercitar alternativas para conciliação e desempenho satisfatório de ambos, amamentação e sexualidade.

Descritores: Aleitamento Materno. Sexualidade. Adolescência.

ABSTRACT

CARVALHO, Amanda Cordeiro de Oliveira. **Breastfeeding and sexuality: perception of teenage mothers.** 2016. 116f. Dissertation (Master in Nursing) - Center of Biological and Health Sciences. Regional University of Cariri. 2016.

In the process of adaptation caused by maternity in adolescence, resides the relation between breastfeeding and sexuality, a very important aspect in the lives of teenagers, however, It is little known and discussed by professionals who assist them. Thus, the aim of this study is to understand the perceptions of teenage mothers about the relation between the practices of breastfeeding and sexuality. It is a study of qualitative nature, which has as theoretical model Thinking Risks and Benefits by Silva. The survey was developed with 16 teenage mothers accompanied by Breastfeeding Incentive Program of the municipality of Barbalha-Ceará-Brazil. The data were collected through semi-structured interview, during the period from June to September 2015. The content transcribed from the interviews in their entirety was submitted to content analysis, according to Bardin. The analysis of speeches of the participants from the theoretical framework adopted has allowed to identify the central axis, named "thinking about risks and benefits of breastfeeding with a focus on women's sexuality" that guides the three categories of the study that are defined as follows: Prioritizing benefits of breastfeeding for the sexuality; Pointing to the risks of breastfeeding for the sexuality; and Performing breastfeeding in conciliation with sexuality. The results revealed that the performance of exclusive breastfeeding by the participants was possible through prioritization of the benefits of the breastfeed practice for the context of sexuality, among them, emotional and interactional aspects that involve the act of breastfeed, a better self-esteem motivated by the trend of growth of breasts and the feeling of individual maturation, in detriment of the risks to sexuality, evidenced by negative feelings generated by the spray of milk during the sexual act, decreasing the duration and/or frequency of sexual relations, feelings of distress and inconvenience caused by the perception of breast sagging and asymmetry, and modifications of daily life and life habits caused by spontaneous demand of breast milk. In this context of perceptions of risks and benefits, the teenage mothers allowed themselves to exercise options for reconciliation and satisfactory performance of both breastfeeding and sexuality.

Descriptors: Breastfeeding. Sexuality. Adolescence.

LISTA DE SIGLAS

AM – Aleitamento Materno

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

BDENF – Base de Dados da Enfermagem

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

EF – Ensino Fundamental

EM – Ensino Médio

IBECS – Índice Bibliográfico Espanhol de Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LILACS – Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências e Saúde

NASF – Núcleos de Apoio a Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

PIAM – Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SM – Salário Mínimo

SVO – Serviço de Verificação de Óbitos

TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TFD – Tratamento Fora do Domicílio

URCA – Universidade Regional do Cariri

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo geral	16
2.2 Objetivos específicos	16
3 REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA	17
3.1 Adolescência: concepções e processo de adolecer	17
3.2 Sexualidade na adolescência	20
3.3 Gravidez na adolescência	23
3.4 Sexualidade na maternidade adolescente	27
3.5 Aleitamento materno na adolescência	30
3.6 Relação entre amamentação e sexualidade na maternidade	36
4 REFERENCIAL TEÓRICO	42
4.1 Apresentando o modelo teórico Pensando Riscos e Benefícios	43
4.2 Pensando Riscos e Benefícios e as pesquisas de Enfermagem	46
5 METODOLOGIA	49
5.1 Tipo de estudo	49
5.2 Local da pesquisa	50
5.3 Período da pesquisa	51
5.4 Participantes da pesquisa	51
5.5 Procedimentos para coleta de dados	52
5.6 Técnica de coleta de dados	54
5.7 Organização e análise dos dados	55
5.8 Aspectos éticos e legais da pesquisa	57
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	59
6.1 Perfil das informantes do estudo	59
6.2 Pensando riscos e benefícios da amamentação com foco na sexualidade da mulher ..	63
6.2.1 Priorizando benefícios da amamentação para sexualidade	64
<i>6.2.1.1 Amamentação como manifestação da sexualidade</i>	64
<i>6.2.1.2 Reforço positivo das modificações da mama na autoimagem da mulher</i>	68
<i>6.2.1.3 Amamentação: caminho para transformação de menina à mulher</i>	70
6.2.2 Relevando os riscos da amamentação para sexualidade	72

6.2.2.1	<i>Consequências da amamentação nas relações sexuais.....</i>	72
6.2.2.2	<i>Reforço negativo das modificações da mama na autoimagem da mulher.....</i>	77
6.2.2.3	<i>Mudanças na forma de viver a partir da amamentação.....</i>	81
6.2.3	Realizando a amamentação em conciliação com a sexualidade.....	85
6.2.3.1	<i>Realização da divisão corporal para exercer a sexualidade.....</i>	85
6.2.3.2	<i>A mama como símbolo materno e sexual.....</i>	88
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	91
	REFERÊNCIAS.....	95
	APÊNDICES	
	ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta, atualmente vista como uma construção sócio-histórica cujas manifestações são fortemente influenciadas pelos fatores socioeconômicos, políticos e culturais. Sendo assim, é definida não somente como uma fase de transição, mas também como uma etapa da vida que inclui características singulares nos campos biológicos, psicológicos e sociais, em que ocorrem processos de questionamentos, descobertas de novos sentimentos, alterações hormonais, conscientização da sexualidade e busca de identidade física, psíquica e social (BRASIL, 2008a; WHO, 2014a).

Nas últimas décadas, intensificaram-se os estudos e a preocupação com essa etapa da vida, devido a mudanças comportamentais pelas quais os adolescentes vêm passando, as quais são caracterizadas por um padrão especial de valores, crenças, linguagem, símbolos e atividades compartilhadas. A exemplo, liberdade sexual, prazer, moda, erotização. Quanto à atividade sexual, afirma-se ser uma realidade inegável, com possibilidades para uma gravidez (CABRAL; LEVANDOWSKI, 2012; MAZZINI *et al.*, 2008).

Tem-se vivenciado uma queda na taxa de fecundidade em adolescentes, nos últimos cinco anos ocasionada pela redução do número de nascidos vivos de mães de 15 a 17 anos. Porém, entre as meninas de 10 a 15 anos, a tendência é oposta: a taxa de fecundidade tende a crescer (BRASIL, 2011b). No ano de 2011, o número de nascidos vivos de mães adolescentes compreenderam cerca de um quinto (520.224 mil) do total geral de nascimentos de todas faixas etárias (IBGE 2011, 2012, 2013).

A gravidez e a maternidade na adolescência têm sido associadas fisicamente a maiores complicações obstétricas, problemas de saúde e malformação do bebê (SANTOS *et al.*, 2014). Em termos psicológicos, vinculada a perdas e renúncias, como: perda da confiabilidade da família, bem como, muitas vezes, do namorado e da proteção familiar (ROSSETTO; SCHERMANN; BÉRIA, 2014). No âmbito social, associada a maior dependência dos pais, diminuição do contato com os amigos, a renúncia de oportunidades educacionais e de trabalho e maior número de filhos (TABORDA *et al.*, 2014).

Em contrapartida, estudos discorrem que ser mãe, nesse período, está associado a uma representação social valorizada em nossa sociedade, vista assim como possibilidade de benefícios sociais. E enfatizam que, principalmente nas camadas sociais menos privilegiadas, propicia ao acesso de um projeto de vida viável, ao passo que a maternidade incentiva à busca, por parte das mães ou do casal, de formas de vida mais dignas para si mesmas e para os

filhos (HOGA; BORGES; ALVAREZ, 2009; OLIVEIRA-MONTEIRO, 2010; PATIAS; DIAS, 2013).

Em meio a diferentes perspectivas, algumas afirmações são corroboradas, a incorporação da maternidade traz tarefas e exigências, caracterizadas por processos de adaptações a nova realidade, dentre as várias adaptações, estão àquelas relacionadas ao cuidado com o filho, que para a adolescente, pode se tornar um processo complexo, quando não obtém de seu meio relacional um suporte apropriado (CAMAROTTI *et al.* 2011; MENDES *et al.* 2011; RESTA *et al.* 2010).

Dentre as capacidades para o cuidado com o filho, está a alimentação, o que inclui a amamentação exclusiva por seis meses e complementar por dois anos ou mais, recomendado pelas organizações internacionais e nacionais, devido as comprovações de benefícios e vantagens de ordem nutricional, imunológica, psicológica, social e econômica, envolvendo a criança, a família e a sociedade, indistintamente quanto à faixa etária da puérpera (BRASIL, 2009a; CAMAROTTI *et al.* 2011).

Nesse sentido estudos apontam que a amamentação para o ser humano, não se resume somente a uma ação concreta e natural, mas também subjetiva do ser, bem como, sofre influências multifatoriais, vindo assim a necessitar de aprendizagem para prática (CADONÁ; STREY, 2014; GUERREIRO *et al.*, 2014).

No contexto adolescente, é adicionado aos aspectos relativos à promoção da alimentação para seu bebê, características como: a da falta de confiança em si mesma, o egocentrismo próprio dessa idade e os problemas com a autoimagem, fatores intrínsecos a sua personalidade e atitude frente à situação de amamentar, levando-os, com frequência, a um menor índice de aleitamento (CAMAROTTI *et al.*, 2011).

Para alguns autores, as altas taxas de desmame precoce sugerem que o aleitamento materno como papel natural e intrínseco da maternidade vem sendo contraposto e impossibilitado no campo cultural e social. Pois, o aleitar é condicionado socioculturalmente e delineado psicologicamente por mães adultas ou adolescentes que, atualmente, estão expostas a concepções cada vez mais influentes na sociedade ocidental, da mama como objeto de erotização, atribuindo-lhes grande importância quanto a sua função de instrumento de prazer e beleza (ARAÚJO *et al.*, 2014; MARQUES; LEMOS, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Consequentemente, nas últimas décadas, algumas pesquisas têm tomado como foco a sexualidade na maternidade, especialmente no período de amamentação, mas discorrem que apesar de se constatar expressivo avanço social, científico e cultural quanto a

esta temática, o assunto continua sendo de difícil abordagem, no meio familiar e científico (HOGA; BORGES; REBERTE, 2010; MEDEIROS; COSTA; SANTOS, 2013).

Quando se aborda a “sexualidade na maternidade” valem considerar os processos de adaptações decorrentes do ser mãe, as quais sofrem as repercussões das mudanças psíquicas advindas das alterações de seu corpo e do desenvolvimento de capacidades inerentes às novas responsabilidades. Assim, a mulher vivencia a condição de dar um novo sentido a sua sexualidade (FACCO, 2012).

Neste sentido, pensa-se na existência de uma relação entre a sexualidade na maternidade e a prática da amamentação, por estar, a sexualidade, em âmbito de conceito, atrelada à autoimagem, ao corpo, aos órgãos sexuais, a forma de relacionar-se, de ser e viver no mundo, por sua vez, a amamentação também envolve alterações no corpo (mama), conseqüentemente na autoimagem, bem como se trata de uma nova forma de relacionamento entre mãe e filho, gerando para mãe implicações em seu modo de ser e viver (ABUCHAIM; SILVA, 2006).

Acerca do supracitado, estudo sobre os fatores que influenciam a decisão de realizar o aleitamento materno, por gestantes adolescentes, observou que os principais determinantes foram: a forma de perceber a mama como parte de sua sexualidade e a autoestima com o corpo, ambos componentes da sexualidade (DYSON *et al*, 2010).

Especificamente na adolescência, autores apontam para a existência de um despertar para a sexualidade, consolidação da identidade de sexo e de gênero, bem como maior interesse em conhecer o próprio corpo, o qual ainda se encontra em processo de mudança (BRILHANTE; CATRIB, 2011; MARTINS *et al.*, 2011).

Nesta perspectiva, nesse estudo considerar-se-á a sexualidade como o resultado de múltiplos fatores socioculturais, o que faz a mesma ser entendida, como “expressão de vida [...] maneira como cada pessoa tem de pensar, agir, se mostrar, vestir, enfeitar, falar, andar, expressar, olhar e sentir” e não somente, as práticas e sensações advindas da relação sexual entre dois seres (FLORENCIO *et al.* 2012, p. 01).

Desta forma, para melhor compreensão da relação entre aleitamento materno e sexualidade, realizou-se revisão integrativa da literatura, nas bases de dados: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Saúde (IBECS), Base de Dados da Enfermagem (BDENF), PUBMED, Cochrane e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). Utilizaram-se os descritores, “Aleitamento Materno” e “Sexualidade” e definiram-se com critérios de inclusão: artigos disponíveis gratuitamente na íntegra, nos

idiomas português, inglês e/ou espanhol, publicados entre 2004 a 2014. No qual, totalizaram somente seis estudos, foram eles: Papp, 2012; Marques e Lemos, 2010; González, Mani e Vidal, 2010; Morrison *et al.*, 2008; Abuchaim e Silva, 2006; e Rowland *et al.* 2005. Entretanto, observou-se que nenhum dos estudos voltou-se, especificamente, ao público adolescente.

A partir da análise dos estudos supracitados, pode-se observar que as concepções sobre a relação entre aleitamento materno e a sexualidade da mulher são distintas a depender do país de origem do estudo e do contexto histórico, cultural e social que os autores e participantes dos estudos estavam imersos.

Os resultados expostos em tais estudos acerca das manifestações da relação entre amamentação e sexualidade foram: redução da capacidade de excitação e interesse sexual, lubrificação vaginal reduzida, atraso na retomada das relações sexuais, falta de apelo sexual das mamas, mudanças na autoimagem corporal, desconforto real ou imaginário do estímulo sexual das mamas e melhoria da qualidade da relação íntima para mulher, são alguns dos achados que demonstram a influência da amamentação na sexualidade da mulher (ABUCHAIM; SILVA, 2006; GONZÁLEZ; MANI; VIDAL, 2010; MARQUES; LEMOS, 2010; MORRISON *et al.*, 2008; PAPP, 2012; ROWLAND *et al.*, 2005). Enfatiza-se que a concepção de sexualidade abordada nestes estudos, relaciona-se somente a atividade sexual.

Por outro lado, o desmame precoce representou uma consequência, em forma de ação, da não conciliação do exercer a sexualidade e o aleitamento materno pelas mulheres na maternidade (MORRISON *et al.*, 2008). Em contraponto, com base na concepção da existência de interface entre amamentação e sexualidade, afirmou-se que a amamentação pode também, ser compreendida como possibilidade de expressão da sexualidade, visto que diz respeito ao relacionamento entre dois seres (ABUCHAIM; SILVA, 2006).

Assim, a revisão realizada nos estudos citados anteriormente contribuiu cientificamente para indicar a existência de uma relação entre sexualidade e amamentação, quer seja influenciando a prática do aleitamento materno ou da sexualidade, ou originando formas de conciliação na vivência de ambos.

Desta forma, especial atenção deve ser dispensada à maternidade adolescente, pois ambas as práticas, aleitamento materno e sexualidade, são confrontadas em um corpo em construção e maturação física, psíquica e emocional, bem como conscientização da sexualidade. Assim, conseqüentemente, mais expostas a repercussões não positivas, perante a possibilidade de não conciliação, fato que acresce a necessidade de compreensão e análise de

tal relação pelos profissionais de saúde que lidam com este público em algum momento de seu ciclo gravídico-puerperal.

Pois, a não compreensão, pode levá-los a omissão de informação, que se não ofertada podem corroborar para se criar mitos, tabus e estresse emocional podendo chegar a originar conflitos de longos prazos na vida da adolescente/ mãe /nutriz (GONZÁLEZ; MANI; VIDAL, 2010).

Assim, levantaram-se os seguintes questionamentos: Como as nutrizes adolescentes percebem o exercício da sexualidade em meio à vivência da amamentação? Quais as percepções das nutrizes adolescentes acerca da relação entre as práticas de amamentação e de sexualidade na maternidade? Como são percebidas as formas de conciliação entre as práticas de amamentação e de sexualidade na maternidade, na ótica das nutrizes adolescentes?

Em busca de resposta para tais questionamentos, o presente estudo anuncia como objeto para esta investigação um estudo de percepção de mães adolescentes acerca da relação da prática da amamentação e sexualidade durante a maternidade, com vistas a subsidiar a reflexão e o aprimoramento da prática de enfermagem à saúde materno-infantil.

Infelizmente, a abordagem da sexualidade durante o processo de amamentação é rara, parecendo ser um aspecto silencioso e, muitas vezes, ignorado no campo da atenção à saúde da mulher, especialmente nas consultas pós-parto (FLORENCIO, *et al.*, 2012). Para Rocha *et al.* (2014), no caso específico da enfermagem, questões relacionadas à sexualidade, durante a assistência, têm sido tratada com um aspecto invisível e oculta, como se não existisse, e quando, sem propósito surge, é ignorado ou pouco explorado.

A motivação para realização deste estudo iniciou-se na graduação através da oportunidade de desenvolvimento de estratégias educativas em escolas, com público adolescente sobre sexualidade e gravidez na adolescência durante o quarto semestre do curso de enfermagem. Nesse período foi possível conhecer um contexto em que temáticas relativas à sexualidade eram embutidas de mitos e tabus.

Posteriormente, tal interesse acentuou-se com a realização do trabalho de conclusão de curso de graduação “Atuação da Enfermagem na prevenção de dificuldades no Aleitamento Materno”, a qual possibilitou um despertar para as singularidades do processo de amamentação em jovens mães (CARVALHO, 2011). Assim, foi um processo construído ainda durante a academia, sendo representado por experiências e percepções da pesquisadora diante momentos de assistência e pesquisa científica.

Ainda, interesse pela relação entre o aleitamento materno e a sexualidade na maternidade adolescente originou pela convicção que ambos, aleitamento materno e amamentação, influenciam-se e resultam em ações e comportamentos decisórios da adolescente, ante a amamentação e a sexualidade.

Em divergência à escassez da produção científica acerca desse tema em público adolescente, existem recomendações da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (BRASIL, 2008a), a qual aponta que os estudos sobre a sexualidade na adolescência são algumas das prioridades na saúde da mulher, o que vai ao encontro do objeto deste estudo.

É importante frisar que se vê a adolescente como sujeita ativa de seu processo de amamentação e sexualidade, advindo daí a necessidade de um olhar ampliado, em que devem ser ouvidos e valorizados seus discursos, experiências e percepções, uma vez que, a mesma é capaz de expressar seus pensamentos e que estes, podem refletir em suas ações.

A compreensão das percepções conduz ao aprimoramento da relação entre profissional e usuária, ao passo em que se permite ao profissional o conhecimento dos aspectos subjetivos dos seres, atualmente fundamentais para se concretizar uma assistência integral e humanizada.

Para tal, propusera a adoção de uma compreensão que ultrapasse os limites do caráter eminentemente biológico, ou seja, propõe-se um olhar que entenda a adolescência, a maternidade, o aleitamento materno e a sexualidade, não como fatos isolados em si próprios, mas sim, como construções que apresentam uma relação direta com o contexto histórico, econômico, social e cultural no qual a adolescente está inserida.

Acredita-se que os resultados deste trabalho possam criar subsídios para uma assistência que compreenda a mãe adolescente como um ser integral. Após compreender as percepções de tal público, a enfermagem deve ser capaz de desenvolver estratégias de apoio a adolescente nas suas decisões sobre o que é melhor para ela e para seu filho, bem como contribuir para empoderamento dessas mulheres no que tange à sexualidade e amamentação.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender as percepções das mães adolescentes acerca da relação entre as práticas da amamentação e sexualidade na maternidade.

2.2 Objetivos específicos

a) Descrever como as mães adolescentes percebem a relação entre as práticas da amamentação e sexualidade na maternidade;

b) Identificar benefícios e riscos à sexualidade das mães adolescentes relacionados ao exercício do aleitamento materno exclusivo;

c) Aprender quais as possíveis formas de conciliação entre as práticas da amamentação e da sexualidade pelas mães adolescentes.

3 REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

3.1 Adolescência: concepções e processo de adolecer

Na contemporaneidade, observa-se um misto de concepções acerca do significado e caracterização da fase denominada “adolescência”. Para alguns autores constitui-se uma etapa cronológica da vida demarcada por aspectos singulares, para outros significa uma fase inerente ao desenvolvimento humano, construída e delimitada socioculturalmente e sem características generalizáveis (LÍRIO, 2012; SILVA *et al.*, 2014).

Como etapa de vida cronologicamente delimitada, a adolescência pode ser classificada como o período entre 10 e 19 anos, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Organização Mundial da Saúde (OMS), como precoce, dos 10 aos 14 anos, e como tardia, equivalente dos 15 aos 19 anos. Diferentemente, o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) vem adotando em sua definição o período entre 12 a 18 anos (BRASIL, 1990; IBGE, 2011; WHO, 2014a).

Em contraponto, autores defensores da percepção sócio-histórica da adolescência desconsideram a universalidade do seu conceito, afirmando-a como processo de constituição da vida, estabelecido e interpretado pelo ser humano e sociedade, factível de diferentes definições a depender do contexto (LÍRIO, 2012; SANT’ANA *et al.*, 2006).

A perspectiva antropológica da adolescência, corrobora com os autores supracitados ao afirmar que a adolescência não é algo acabado, que tenha um início e um fim bem definidos, constituiria mais a um processo de âmbito cultural do que biológico (REIS; ZIONI, 1993).

Tendo em vista as diferentes perspectivas, é importante recorrer aos fatos históricos que demonstram a recente origem do termo adolescência. Na Idade Média não existia uma diferenciação clara entre as crianças e os adultos (ARIÈS, 1981), e somente com a instauração da família “moderna”, progressos das ciências, revolução industrial, valorização da qualificação profissional, a sociedade constatou a existência de um período de vida em que o indivíduo não possuía caracteres da infância, mas não poderia ser denominado adulto, pois não possuía autonomia necessária para realizar com eficiência as tarefas presentes no mundo adulto. Assim, a sociedade iniciou a identificar uma etapa cronologicamente posterior e distinta da infância e da vida adulta, a que denominou de adolescência (GROSSMAN, 2010).

Segundo o IBGE, em censo demográfico de 2010, a população adolescente de 10 a 19 anos alcançou 17,9% da população total do país, representando cerca de 34 milhões de jovens nessa faixa etária, sendo a população do sexo feminino adolescente representado por

8,8%, contando com, aproximadamente, 17 milhões de habitantes em território brasileiro (IBGE, 2010).

Adiciona-se a este dado estatístico a evidência de que o início da fase adolescente vem sendo, em alguns contextos, antecipada em termos cronológicos, e prolongada pelo período da idade adulta (GROSSMAN, 2010). Este entendimento provém do fato de que, atualmente, indivíduos do sexo masculino e feminino com idade entre 12 e 18 anos, têm assumido comportamentos e responsabilidades características da vida adulta, o que demonstra que o conceito de adolescência deve ser ampliado para além de um período de vida delimitado.

A precocidade do início da adolescência, para Almeida *et al.* (2007), pode ser consequência da antecipação de sentimentos de curiosidade em meninas e meninos com menos de 12 anos, em busca de novas sensações, adicionado ao fácil acesso destes às informações da esfera adulta e a imposição da maturidade psicológica advinda do contexto social.

O processo de adolecer é representado por várias e distintas transformações no domínio físico, psicossocial e emocional. Fisicamente, o adolescente perpassa pela puberdade representada pela aceleração e desaceleração do crescimento físico, oscilação dos níveis hormonais, mudança da estrutura corporal, e surgimento dos caracteres sexuais secundários, a exemplo, aparição do pelo pubiano, mudança de voz e surgimento das mamas (ROEHRS *et al.*, 2010).

Em consequência de tais transformações, especificamente as mudanças corporais, são desencadeadas alterações psicológicas nos adolescentes, no qual estes passam pelo processo de aceitação e adaptação ao novo corpo.

Este processo de aceitação é influenciado, na atualidade, indiretamente pelos meios de comunicação que difundem valores socioculturais de idealização do padrão estético feminino e masculino, provocando nestes, preocupações com o corpo e dúvidas em relação à normalidade dos eventos (MARÇAL, 2011).

Em estudo de Silva, Taquette e Coutinho (2014) acerca da percepção da imagem corporal entre adolescentes, foi observada a importância do corpo saudável em que para estes indivíduos o padrão de beleza apresentou-se intimamente ligado à boa condição física, à magreza e enquadramentos estéticos derivados da mídia. Verificou-se também o culto aos corpos e a intrínseca relação entre a beleza e o preconceito, ao ponto em que as adolescentes são discriminadas e excluídas do círculo social quando apresentam imperfeições corporais.

Por sua vez, em termos de desenvolvimento psicossocial, se destacam características como: impulsividade, força de vontade, energia, destemor, prepotência, desafio, sexualidade, entre outros. Psicologicamente, destacam-se, o melhor autoconhecimento e progressiva capacidade de abstração e pensamento crítico, aspectos que favorecem um maior senso de independência psicológica e emocional (ARAÚJO; COSTA; BLANK, 2009).

Ainda na esfera psicossocial, Kosovski (2014) ressalta a existência do processo de transformação relacionada às perdas, também denominado “luto”, em que o adolescente não mais percebe os pais como “heróis”, assimila a mudança do corpo infantil e da perda da bissexualidade, a última, ocasionada pela conscientização da sexualidade e atração sexual por outrem.

Desta forma, afirma-se que as transformações vivenciadas produzem novas experiências emocionais, quase sempre instáveis e intensas, que quando não conduzidas de forma adequada pela rede familiar e social de apoio, podem surgir sentimentos de impotência, ansiedade, falta de segurança, tristeza, ambivalência e baixa autoestima, ocasionada, frequentemente pelas mudanças do corpo. Assim, as emoções podem repercutir na atenção, memória, tomada de decisão, interações intra e interpessoais e respostas fisiológicas (SILVA; FREIRE, 2014).

Entretanto, é imprescindível discorrer que todo o processo de crescimento e desenvolvimento do adolescente dependerá do indivíduo, da sua história de vida e de aspectos sociais, políticos, culturais e econômicos, envolvidos no processo de adolecer (MARÇAL, 2011; RODRIGUES *et al.*, 2009).

Para Brêtas *et al.* (2008), nesse processo de mudanças e descobertas o adolescente busca, continuamente, localizar seu papel em meio ao contexto social no qual está envolvido, encontrar seu espaço na sociedade e planeja-se para o futuro, ainda incerto, convivendo com sonhos, desejos e ambições.

Dentre as várias facetas de tal processo de descobertas, há um aspecto importante a ser citado, são as questões relacionadas à sexualidade na adolescência, pois é nessa fase que ocorre a conscientização, desenvolvimento e a maturação da sexualidade no ser.

Importante enfatizar que o presente estudo defende a concepção de adolescência para além de uma determinação cronológica, constituindo um conceito dinâmico e mutável a depender do contexto social e histórico. Entretanto, devido a dificuldades de estabelecimento de critérios de seleção de adolescentes, que respaldem tal conceito, optou-se por utilizar nos

aspectos metodológicos de inclusão dos participantes, o conceito da OMS, que a define como etapa de vida entre 10 a 19 anos.

3.2 Sexualidade na adolescência

No século XVIII surge por meio de eventos atrelados à expressão do sexo e dos contatos corporais, um conteúdo específico, a sexualidade, reconhecida como um espaço de divulgação da verdade basal dos sujeitos (FOUCAULT, 1988).

No entanto, em meio ao século XXI, a sexualidade ainda é compreendida e abordada de forma limitada à genitalidade, por indivíduos seguidores do paradigma reducionista. Entretanto, autores defendem que apesar da sexualidade também estar no âmbito das relações sexuais, mesmo que compreendesse somente o coito entre indivíduos, este ato possui “marcadores biológicos [...] carregados de simbolismos e representações culturais, sendo construídos e significados pelo contexto sociocultural” (QUIRINO, 2012, p. 34).

Remete-se assim, ao entendimento de que a sexualidade, apesar de ser inata ao ser humano, é transformada pelas possibilidades individuais de interação com o meio e, principalmente, pela cultura e história (IOSSI, 2000). Historicidade essa, que lhe dá forma e definições, e encontra-se em constante modificação.

Ao se falar em história e sexualidade, é evidente a crescente importância dada à temática nas últimas décadas, resultado, em parte, pelos escritos de renomados autores como Foucault (1988), Heilborn (2006), dentre outros, que têm instigado novas concepções e desenvolvimento de estudos.

Enquanto para Vilella (1999), desenvolvimento tecnológico no campo da contracepção que provocou a desvinculação entre sexo e reprodução; os movimentos feministas e homossexuais acerca do direito de livre exercício da sexualidade; o aumento das doenças sexualmente transmissíveis, especialmente a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS); e o início das relações sexuais cada vez mais precoces, também têm influenciado as discussões no campo da sexualidade humana.

Desde então, vários conceitos são identificados na literatura vigente acerca da sexualidade. Segundo Ressel e Gualda (2004), consiste em fenômeno que consente ao sujeito experimentar momentos particulares de descoberta de si e do outro por meio da qual se instituem padrões de práticas permeadas por simbolizações, a depender do contexto do indivíduo. Para o Ministério da Saúde (2006), a sexualidade é fruto de uma construção cultural, histórica e social, que se reconstrói quando se modificam as relações sociais.

Por sua vez, Brandão e Heilborn (2006) adotam um conceito da sexualidade derivado das ciências sociais, a qual se diz:

Compreendida como mediadora de relações sociais, ela condensa possibilidades de exercício da autonomia pessoal, tendo em vista que os contatos afetivo-sexuais juvenis encontram-se menos atrelados ao casamento e mais voltados ao desenvolvimento pessoal e interação com o outro (BRANDÃO; HEILBORN, 2006, p. 04).

Enquanto para Foucault (1988, p. 139), ela é “*um conjunto de efeitos produzidos nos corpos, nos comportamentos, nas relações sociais*”. A denominação “dispositivo da sexualidade” é originada pelo autor com a intenção de extrapolar o prisma da sexualidade, de um ato individual e entre seres, para o âmbito da sociedade e do poder dos discursos produzidos por estes, e que conduzem a rede de prazeres, de estímulo os corpos, e de normalização.

Desta forma, tanto Foucault (1988), como Heilborn (2006), realizam discussões sobre sexualidade interagindo-a com o contexto sociocultural, como prerrogativas para atingir a compreensão da mesma.

Nesta perspectiva, na fase da adolescência, afirma-se que a família, a escola, os meios de comunicação, as redes de amizade e a vizinhança consistem em socializações que desempenham função fundamental nas formas de interpretar as relações sexuais e vivenciar a sexualidade (HEILBORN, 2006).

Ainda acerca das influências que incidem na sexualidade na adolescência, pode-se citar a percepção e representação do corpo. Para tais concepções do corpo, sua função e forma, nas sociedades contemporâneas ocidentais, grande importância tem sido atribuída à imagem e à aparência considerada como ideal (BRAGA; MOLINA; FIGUEIREDO, 2010).

Nesta perspectiva, a mídia compreende fonte de informação importante sobre a aparência, em grande parte, estimulam ideais estéticos não realistas. Tal influência dos meios de comunicação afetam o comportamento e o pensamento dos indivíduos (ALVARENGA *et al.*, 2010).

Todo o processo de valorização de um corpo perfeito pela mídia e sociedade, influi na forma dos adolescentes conhecerem e se adaptarem ao seu próprio corpo. Assim, a estruturação de imagem corporal pode gerar, frequentemente, um sentimento de impotência, passividade, medo e ansiedade no adolescente, pelo fato do mesmo não poder controlar as modificações do seu corpo (IOSSI, 2000).

Ao se falar em sexualidade na adolescência, Rocha, Farias e Myotin (2007) descrevem duas prováveis etapas contidas no processo de adolecer, em que uma estaria correlacionada à sexualidade genital, caracterizada pelo início das fantasias, impulsos sexuais, despertar para masturbação e novas emoções sexuais, enquanto a outra etapa estaria relacionada ao desenvolvimento da identidade e das relações interpessoais.

No contexto da sexualidade genital, encontram-se as novas formas de sentir e conhecer os órgãos genitais, as sensações e impulsos de desejo sexual e a relação sexual propriamente dita. Com relação à última, na adolescência a baixa idade da menarca pode favorecer a iniciação sexual precoce, já que os hormônios da puberdade intensificam o desejo sexual em meio a outros fatores associados como, a baixa escolaridade, o uso de tabaco, bebidas alcoólicas e drogas, e o histórico de abuso sexual. Todos são elementos que na adolescência induzem ao início da atividade sexual (TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004).

Ainda acerca da sexualidade genital, a fase adolescente encontra-se permeada por novas sensações relacionadas às formas de expressão sexual anteriormente não conhecida, nem experienciada, como o sexo oral, o sexo anal e a masturbação. Quanto à masturbação, discorre-se que é uma prática mais comum em adolescentes masculinos do que femininos, mas que se vem equiparando nos últimos anos (LOPEZ; FUERTES, 1992).

Em estudo com adolescentes observou-se uma variação de opiniões acerca da masturbação, em que alguns perceberam a masturbação como forma de obter prazer e de autoconhecimento, outros a caracterizaram como um ato “anormal e nojento” (TORRES; BESERRA; BARROSO, 2007). Entretanto, a masturbação na adolescência não serve apenas para satisfazer o desejo, ou aliviar a tensão sexual, mas também fornece um meio seguro de experimentação sexual, aumenta a autoconfiança sexual, controla os impulsos sexuais, combate a solidão e descarrega as tensões e o estresse geral (LOPEZ; FUERTES, 1992).

Em dimensão mais ampla, a sexualidade é relacionada à construção da identidade sexual, bem como a forma dos adolescentes de interagir com seu meio social, família, escola e amigos, pois em meio às relações interpessoais o jovem vivencia e conscientiza sua sexualidade. De acordo com Moreno *et al.* (2006), identidade sexual é a forma como cada indivíduo percebe e reconhece sua própria condição existencial e vive a sexualidade, com parceiros/as do mesmo sexo, do sexo oposto, de ambos os sexos ou sem parceiros/as.

Entretanto, não se pode compreender o fenômeno da sexualidade nos adolescentes somente pelos aspectos supracitados, devendo ser ampliado o olhar a partir das relações de gênero, o que resulta em não naturalizar as distinções entre os sexos, mas considerá-las como

decorrência de uma construção social e cultural (BORGES, 2007; BRANDÃO; HEILBORN, 2006).

Pois, os conceitos de gênero e de sexualidade caminham juntos, de forma em que o entendimento sobre a sexualidade dependa dos significados associados ao ser homem e ser mulher (GUIMARÃES, 2009).

Atribui-se à sexualidade feminina o fato de que a mulher tradicionalmente é preparada para o matrimônio e a reprodução, tendo a virgindade e a fidelidade como pontos virtuosos exaltados pelas famílias e sociedade (MOREIRA; SANTOS, 2011).

Atualmente há uma aparente mudança no valor atribuído à virgindade feminina, fato observado em estudo de Borges (2007) que evidenciou relatos de jovens de defesa, aceitação e valoração do sexo antes do matrimônio. Entretanto, as relações de gênero permanecem configurando de forma intensa a iniciação sexual em meninas, em que para a grande maioria deve ser baseada em uma relação de amor e de confiança.

Observam-se as questões de gênero como fundamentais na condução das escolhas na vida sexual de adolescentes mulheres, no qual o comportamento vem se modificando, não apenas por conta da maior precocidade da iniciação sexual, mas também nas escolhas do momento e do parceiro para a ocorrência da primeira relação sexual (BORGES, 2007; BORGES; SCHOR, 2005).

Neste contexto, vislumbra-se na fase da adolescência um período da vida do indivíduo fundamental para construção e conscientização da sexualidade, permeada por valores, concepções e práticas inerentes a cada realidade vivida, a qual é constituída pelas formas de ser, de se relacionar consigo e com os outros e pelas novas experiências sexuais. Essa última, quando não planejada e realizada por impulsos sexuais e sentimentais, pode indubitavelmente levar a uma gravidez na adolescência.

3.3 Gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência é conceituada pelo Ministério da Saúde (2006) como a gestação de uma mulher que se encontra na faixa etária entre 10 a 19 anos, também denominada como gravidez precoce. Entretanto, considera-se que a gravidez deva ocorrer entre 15 e 35 anos.

Ao recorrer aos fatos históricos observa-se que a gravidez da adolescência não é um fenômeno atual. Grande parte das mulheres, antes do início do século XX, ensejava engravidar na adolescência. Ao passo em que o não casamento de uma menina de 14 ou 15 anos de idade consistia em motivos de preocupação por parte dos pais. E logo que o

casamento ocorria, geralmente antes dos 19 anos, a adolescente iniciava a vida sexual, nem sempre com prazer e paixão, adquirindo uma gestação (ARAÚJO, 2003). Desta forma, a gravidez nessa faixa etária era uma prática cultural comum e pouco questionada.

Para Correia (2014), a gestação na adolescência no passado consistia um evento esperado, em consequência da baixa expectativa de vida da população e visão cultural da mulher como ser de procriação.

É somente a partir do final do século XIX e início do século XX, com o surgimento da política higienista, ampliação da participação da mulher na educação, no mercado de trabalho e nas decisões políticas, que se dá início às prescrições quanto à idade materna ideal (CORREIA, 2014; OGIDO, 2011).

Segundo levantamentos do Ministério da Saúde, no Brasil, em 2007, ocorreram quase três milhões de nascimentos no país, dos quais 594.205 foram de mães entre as idades de 10 e 19 anos. No período de 2008, a taxa de fecundidade entre adolescentes apresentou-se diferente das demais mulheres, com aumento de 26% desde os anos 1990. Em 2010, foi constatada que, entre as jovens de 15 a 17 anos, a proporção de mulheres com pelo menos um filho foi de 7,3% no país (BRASIL, 2008b; BRASIL, 2011b).

Nesse contexto, evidenciam-se também as desigualdades regionais: o Norte e o Nordeste, por exemplo, têm os maiores percentuais de mães adolescentes de 12 a 17 anos. O Ceará está entre os estados do nordeste que vem apresentando altas proporções de jovens adolescentes com filhos, sendo averiguado um número de 26.485 nascidos vivos de mães adolescentes no ano de 2012, representando 20,9% do total de nascimentos no Ceará (BRASIL, 2011a; IBGE, 2012).

Estudo acerca dos fatores que contribuem para obtenção de uma gestação na adolescência, de Silva, Biffi e Giuliani (2007), evidenciou fatores como ausência de informação e diálogo dentro do ambiente familiar; inadequação ou insuficiência da abordagem realizada pelas escolas sobre essa temática; desarticulação do serviço de planejamento familiar com a comunidade; e ineficiência das políticas públicas que objetivam conscientizar os adolescentes sobre a relevância da prevenção da gravidez nessa etapa da vida.

Ainda a gravidez precoce atualmente é intensificada pela ocorrência de uma nova concepção de relacionamento, popularmente definida como “ficar”, que se caracteriza pelo acaso, desconsiderando o compromisso, baseado em atração sexual e, portanto, relacionamentos curtos, porém intensos (RESTA *et al.*, 2010).

Em meio a todos esses fatores e fatos, não se pode deixar de discorrer sobre as diferentes concepções que circundam a temática, em que na época presente observa-se uma frequente percepção da gravidez e maternidade como problemas de saúde pública. Tal constatação baseia-se em sua maioria nas concepções decorrentes de parâmetros biomédicos que desconsideram fatores históricos, sociais e culturais (NUNES, 2012).

Na concepção biomédica, a gravidez na adolescência é percebida como possibilidade de ocasionar repercussões no processo de crescimento e amadurecimento da adolescente, em que se atrelam consequências para a adolescente, recém-nascido, família e sociedade, estando correlacionada a consequências em âmbito fisiológicos, psicológicos, emocionais e sociais (FARIAS; MOREÍ, 2012).

Em termos fisiológicos, a gestação na adolescência tem sido correlacionada a complicações para a mãe, como: anemia, hipertensão, insuficiente ganho de peso, hemorragias pós-parto, infecção urinária, desproporção cefalopélvica, maiores taxas de mortalidade materna e complicações puerperais (GALLO, 2011; MOREIRA *et al.*, 2008).

Enquanto para a criança, associa-se a elevados índices de morbidade materno-fetal, deficiência mental, baixo peso ao nascer, baixo índice de apgar do bebê, prematuridade, epilepsia, cegueira, surdez e maiores taxas de morbimortalidade infantil (CARNIEL *et al.*, 2006; SANTOS *et al.*, 2014).

No que se refere às mudanças psicológicas e emocionais, autores destacam: o receio de não serem acreditadas quanto a sua capacidade de cuidar do filho, por parte dos pais e profissionais; possibilidades de vivenciar sentimentos como, solidão, necessidade de maior atenção, tristeza, isolamento, perda, aumento da sensibilidade, baixa autoestima, elevado nível de estresse; e ausência ou poucas expectativas para o futuro (FARIAS; MOREÍ, 2012; RESTA *et al.*, 2010).

Em âmbito social, tem sido associada à baixa adesão ao pré-natal, a falta de interesse em frequentar as aulas que podem resultar em abandono escolar e baixa escolaridade, dentre outros. Além disso, uma parcela significativa de jovens não recebe apoio ou é abandonada pelo parceiro (STEFANO *et al.*, 2011; HEILBORN *et al.*, 2006; SANTOS *et al.*, 2009). Tais repercussões sociais são condicionadas pelos constrangimentos de gênero e classe social (HEILBORN *et al.*, 2006). A evasão escolar também é dita como resultante do distanciamento do grupo de convivência e de seus projetos de vida (RESTA *et al.*, 2010).

Os aspectos acima citados promovem condições que podem perpetuar o ciclo da pobreza, nos casos de gestação em adolescente com precárias condições socioeconômicas, de forma que tendem a continuar nessa condição, agravando o processo de exclusão já vivido por

essas jovens (STEFANO *et al.*, 2011; MICHELAZZO *et al.*, 2004). Adicionado à possibilidade de desorganização da harmonia de seu núcleo familiar (SILVA; SURITA, 2012).

Por outro lado, o estudo de Levandowski, Piccinini e Lopes (2008) e Silva e Surita (2012) apontam que as consequências negativas da gestação na adolescência não são decorrentes da idade propriamente dita, mas sim, da situação socioeconômica precária na qual a jovem se encontrava antes da própria gestação.

Nesta perspectiva, a gestação na adolescência é vislumbrada como um fenômeno complexo e multifacetado que apresenta diferentes compreensões a partir de diferentes áreas de conhecimento, a exemplo da Psicologia, Sociologia, Antropologia, Saúde Pública, todas abordam o tema e apresentam discursos diferenciados a respeito do assunto (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Desta forma, vários autores iniciam estudos com outro ponto de vista de percepção, aproximação e compreensão do fenômeno e seus significados, propondo uma ampliação do olhar para a elucidação do meio familiar e sociocultural dos adolescentes, com vista a não rotular comportamentos preconceituosos e discriminatórios, que não consideram as capacidades e os recursos das adolescentes para vivenciar e enfrentar os desafios cotidianos (NASCIMENTO; XAVIER; SÁ, 2011; OLIVEIRA-MONTEIRO, 2010; DIAS *et al.*, 2011).

Dos resultados de tais estudos, emerge a percepção positiva da maternidade, associada a aspectos como: possibilidade do filho em preencher possíveis carências afetivas, possibilidade de concretizar o sonho de casamento, busca de autonomia econômica e social da família de origem, e possibilidade de se autoafirmar (OLIVEIRA-MONTEIRO, 2010; DIAS *et al.*, 2011).

Em face às diferentes perspectivas, entre elas a biomédica, antropológica, e psicológica, algumas afirmações são corroboradas, a maternidade desencadeia a necessidade de ajustamento em diferentes dimensões do processo de viver da adolescente e sua família, na qual a adolescente incorpora responsabilidades e exigências, bem como configuração da rede de relacionamentos sociais, caracterizadas por processos de adaptações a nova realidade (MAZZINI *et al.*, 2008; MENDES, *et al.* 2011; RESTA, *et al.* 2010).

Com relação aos processos de configuração das redes de relacionamentos, observa-se que a maternidade em adolescentes provoca em grande parte, rearranjo familiar, no qual a família sofre modificações organizacionais para direcionar o suporte necessário ao binômio mãe-filho (MOREIRA; SARRIEIRA, 2008).

Dentre as inúmeras adaptações, estão: reconhecer-se em novo corpo; adequar-se às novas percepções direcionadas a sua nova condição, por parte da família e sociedade; ajustar-se ao novo papel de mulher, nos casos de matrimônio; e habituar-se às novas funções de mãe por meio dos cuidados ao filho (CAMAROTTI *et al.*, 2011).

Assim, nesta pesquisa propõe-se a adoção de uma perspectiva que observa como realidades possíveis, a depender das particularidades de cada adolescente, tanto o paradigma do modelo biomédico, como as concepções socioculturais da gravidez e maternidade na adolescência.

3.4 Sexualidades na maternidade adolescente

Antes de iniciar a exposição do conhecimento científico acerca da sexualidade na maternidade, é imperioso resgatar duas concepções adotadas no presente estudo. A primeira trata-se do conceito de sexualidade, o qual se apresenta definido a partir de uma abordagem sociocultural, que extrapola o âmbito das relações sexuais e perpassam por um conjunto de atividades, comportamentos, emoções, sentimentos, relações interpessoais e valores, que variam de indivíduo para indivíduo. A segunda relaciona-se ao pressuposto de que a sexualidade no período da adolescência consiste em um processo em construção e transformação, ou seja, os adolescentes são indivíduos que estão em fase de conscientização de sua sexualidade.

Também, torna-se relevante expor as dificuldades encontradas durante a escrita sobre o tema, decorrente da escassez de estudos acerca desta temática em público adolescente, sendo assim optou-se por, também, utilizar pesquisas realizadas em todas as faixas etárias.

Para abordar o exercício da sexualidade na maternidade elegeu-se por discorrer separadamente quanto aos aspectos fisiológicos, psicológicos, emocionais e sociais que envolvem a sexualidade, e que com o advento da maternidade sofrem implicações. Entretanto, sabe-se que tais aspectos são interdependentes, interagem entre si, influenciam-se uns nos outros e são vivenciados, concomitantemente, pela mulher.

Acerca dos aspectos fisiológicos, o processo da maternidade traduz-se num importante desafio adaptativo aos ritmos metabólicos e hormonais da mulher/mãe, produzindo alterações na sua sexualidade (BELENTANI; MARCON; PELLOSO, 2011). De acordo com Lowdermilk e Perry (2008), após o parto verificam-se: pequenas lacerações no colo uterino que se fecham gradualmente, durante uma a duas semanas após o parto; involução uterina que se sucede por cerca de seis a oito semanas; contração gradual da musculatura pélvica e abdominal que leva aproximadamente seis semanas; a bexiga deixa de estar comprimida pelo

útero e os ureteres retomam o seu calibre normal após duas a oito semanas; alterações hormonais que provocam a diminuição da lubrificação vaginal, podendo causar desconforto/dor durante o coito, fato que pode provocar a diminuição de interesse e desejo sexual.

Assim, ocorrem mudanças endócrinas e fisiológicas abruptas, que levam a alterações psicoemocionais, podendo provocar instabilidade emocional e afetiva, principalmente em mães adolescentes (BAWIN-LEGOS, 2006). E mesmo não podendo ou não conseguindo se entregar inteiramente à relação sexual as mulheres/mães se percebem desejosas ou cobradas a reassumirem sua vida sexual (ABUCHAIM; SILVA, 2006).

A excitação, desejo sexual e libido também possui relação com a percepção que a mulher possui de seu próprio corpo. Neste sentido, algumas implicações da maternidade nos aspectos físicos precisam ser apresentadas.

Maldonado (1997) aponta que um dos maiores temores sentidos por mulheres durante a gestação e maternidade está relacionado às alterações do corpo. Destaca o medo da irreversibilidade do corpo, de não acreditar que o mesmo possuirá a capacidade de voltar ao aspecto pré-gravídico.

Para algumas mulheres/mães, 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 (ABUCHAIM; SILVA, 2006).

Vilar (2011), por sua vez, objetivou estudar a dimensão da sexualidade do casal na passagem da conjugalidade para a parentalidade, e identificou que o corpo modificado não foi aceito pelas mulheres/mães. As entrevistadas relataram envergonhar-se do corpo pós-gestacional, no qual não se sentiam confiantes para mostrar-se para seus maridos, repercutindo em suas vidas sexuais.

No âmbito da díade, sexualidade e corpo, Meyer (2011) narra que a relação produzida entre ambos sofre pela sociedade influências na forma como o corpo é visto, pela própria mulher e comunidade, e na maneira como o corpo é exibido, pelas mulheres, à sociedade. Entretanto, afirma que na contemporaneidade vive-se uma liberdade sem precedentes sobre o corpo, que vêm desestabilizando profundamente o entendimento do que ele é e como pode ser conhecido e vivido.

Abuchaim e Silva (2006) em seu estudo qualitativo, observou que a mulher/mãe quando diante do corpo aparentemente estranho, não se reconhece e, muitas vezes, sente-se

incomodada. E mesmo para aquelas que reconhecem que essas modificações podem ser transitórias, isso provoca descontentamento e insatisfação.

Os sentimentos de insatisfação, baixa autoestima, insegurança e vergonha são faces da sexualidade da mulher na maternidade, frente ao corpo modificado, e interferem na sexualidade, ao restringir costumes, hábitos e prazeres (ABUCHAIM; SILVA, 2006). Sentimentos, estes, que podem apresentar-se na adolescência, com uma maior oscilação e intensidade, a depender do contexto que estiverem inseridas.

Acerca do contexto atualmente vivenciado pelas sociedades ocidentais, observa-se o crescimento da indústria sexual e da utilização do imaginário sexual na publicidade. Para Knopp (2008), vive-se uma época de hiper-sexualização, em que a indústria e a publicidade descobriu o sexo e a estética como uma via para incentivar o consumo. Ao passo em que se estimulam concepções de padrões de beleza inatingível.

Particularmente, para os adolescentes os meios de comunicação contribuem inegavelmente para um aprendizado sobre modos de comportar-se, sobre modos de constituir-se a si mesmo (FISCHER, 2002).

Esse cenário, para mães adolescentes que perpassam por mudanças em seu corpo e encontram-se imersas em um contexto de intensa erotização e valorização da beleza, pode ser agravado, pois estudo de Silva, Taquette e Coutinho (2014) verificou a existência de uma tendência de exclusão social entre jovens, quando algum adolescente apresente uma aparência física diferenciada.

Ainda sobre as mudanças pelas quais a sociedade tem passado, expõem-se as transformações familiares, as quais são caracterizadas por um leque variado de estruturas e composições (SINGLY, 2010). Um exemplo consiste na existência, habitual, de mães adolescentes solteiras, acolhidas por pais ou avôs. Tal estruturação familiar reflete no modo como a mesma vivencia e manifesta a sua sexualidade, pois, simultaneamente, se veem em busca de um novo relacionamento e alvo de modificações corporais e comportamentais decorrentes da maternidade.

Nesta perspectiva, estudo qualitativo com mães adolescentes de Oliveira (2010) sobre sexualidade, maternidade e gênero, evidenciou que umas das implicações da maternidade consistiram na privação de sua liberdade, com diminuição do convívio com as amigas, impossibilidade de sair para “baladas” e dificuldade em cultivar amizades, de viajar e de praticar uma ação bastante comum na adolescência denominada “ficar”. Discursos que demonstram como a maternidade pode repercutir na sexualidade da mulher/mãe, ao nível de interações interpessoais.

Para Vilar (2011), em termos psicológicos, o nascimento de um filho muitas vezes pode fazer com que a mãe sinta-se ignorada e isolada, sobrecarregada com as tarefas e relacionamentos, aspectos que afetam a sexualidade da mulher.

Enquanto Belentani, Marcon e Pelloso (2011) afirmam que não se pode deixar de considerar que a sexualidade feminina geralmente é alimentada por demonstrações explícitas de amor, carinho e companheirismo, aspectos que podem ser modificados com a concretização da maternidade, a qual frequentemente, provoca a inversão emocional da mulher para o homem, passando a ser da mulher para o filho.

Em meio à maternidade, essa inversão de atenção, cuidado e sentimentos para o filho advém, em grande parte, das necessidades de cuidado que o filho requer. Dentre as inúmeras formas de cuidado e dedicação, está o aleitamento materno, que para Abuchaim e Silva (2006), Mendes (2012) e Souto *et al.* (2010), pode exercer influência na sexualidade feminina, pois envolve sentimentos, alterações com o corpo, modificações da rotina e novas formas de interação interpessoal.

Para Abuchaim (2005), embora a sociedade cobre da mulher desempenho da maternidade em toda sua plenitude, esses não são os únicos papéis exercidos, e com o tempo, a mesma, pode sentir-se sufocada, insatisfeita e receosa.

Entretanto, por meio de um contínuo processo adaptativo, essa nova condição trará consigo uma maneira diferente de ser e estar no mundo, atribuindo novos valores e significados à vida, com possibilidades para mudança de identidade social (LOWDERMILK; PERRY, 2008).

Em suma, após exposição de todos os aspectos supracitados, afirma-se que a vivência da sexualidade na maternidade para mães adolescentes pode tornar-se conflituosa quando não encontra em seu próprio ser força de vontade e capacidade de adaptação a tantas transformações, ou quando não obtém em seu cenário de convívio e relações, o apoio apropriado que engloba os serviços sociais e de saúde, o contexto escolar e a família.

3.5 Aleitamento materno na adolescência

Ao longo dos anos, vários estudos foram realizados acerca do aleitamento materno (AM) em todo o mundo, sendo comprovados seus efeitos e benefícios, cientificamente, para a espécie humana. A exemplo, cita-se o estudo de Dodt *et al.* (2010) que apresenta a amamentação como forma de alimentação mais apropriada e segura na primeira infância, necessária para a vida dos seres humanos por favorecer ao binômio mãe-filho, em seus aspectos biológicos, psicológicos e econômicos.

Em termos biológicos, os benefícios do leite humano para o lactente são advindos de características como: composição balanceada do leite humano; presença de vitaminas, minerais, gorduras, carboidratos, proteínas e água nas quantidades ideais e de fácil digestão; capacidade de estimular o desenvolvimento do sistema imunológico do lactente; apresentação de macrófagos e anticorpos responsáveis pela redução das infecções; capacidade de prevenção de doenças na fase adulta da vida; e ação antioxidante (BRASIL, 2009a).

Para a mãe, independente de sua faixa etária, o aleitamento materno favorece, a curto e longo prazo, em aspectos como: adequada involução uterina no puerpério; prevenção de complicações no pós-parto; adiamento do início do ciclo menstrual levando a um espaçamento maior entre as gestações; retorno mais rápido ao peso pré-gestacional; e menor risco de câncer de ovários, endométrio e de mama (BRASIL, 2009a; UNICEF, 2008).

Ainda para o lactente e nutriz, nos aspectos psicológicos, o ato de amamentar proporciona sensação de conforto que contribui para a construção de vínculo afetivo, ao estabelecer uma interação forte entre mãe e filho, baseada em troca de afeto, sentimentos de segurança, de autoconfiança, de proteção à criança e de realização para a mulher (BRASIL, 2009a; DUNCAN; SHMIDT; GIUGLIANI, 2006).

No contexto psicoemocional, Maldonado, Dickstein e Nahoum (1996) referem-se, ainda, ao fenômeno da amamentação, não apenas como uma forma da mulher nutrir e alimentar, e sim como fonte de trocas de calor, toque, cheiro e afeto entre mãe e filho, tratando-se assim de um tipo de relação afetiva que não pode ser medida em sua intensidade.

Adiciona-se a seus benefícios o impacto sobre a mortalidade infantil. Estudo realizado em 42 países demonstrou que o AM quando realizado exclusivamente até os seis meses e continuado após a introdução da alimentação complementar, pode evitar 13% das mortes em menores de cinco anos de idade (JONES *et al.*, 2003). Enquanto no âmbito econômico, pode-se citar para nutriz e família a redução dos gastos, devido ausência de custos com leite artificial e redução do número de internações (ARAÚJO *et al.*, 2004).

Entretanto, quando se fala em aleitamento materno na adolescência, não se pode dissociá-lo das formas de cuidados dos filhos, que seguem determinados modelos e padrões familiares, e que podem gerar atitudes e influência na escolha da amamentação como forma de nutrição do bebê (SILVA, 1990; ALMEIDA, 1999).

Para Camarotti *et al.* (2011), atualmente, não se observa consenso nos resultados de estudos acerca da capacidade de cuidado do indivíduo adolescente com o filho, incluindo a nutrição. Enquanto em alguns estudos evidencia-se uma habilidade reduzida da adolescente na oferta dos cuidados ao filho, outros comprovam a não diferenciação da competência entre

mães adolescentes e adultas, afirmando que independente da idade, tornar-se mãe necessita de novas adaptações, em âmbito interpessoal e intrapsíquico, e que para serem bem sucedidas necessitam-se de uma ampla rede de apoio social.

Desta forma, o aleitamento materno na adolescência tem sido alvo de pesquisas que procuram quantitativamente conhecer uma realidade. A prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) na adolescência é um exemplo de variável que se tem buscado compreender.

Neste sentido, estudo transversal de Gusmão *et al.* (2013) com 341 mães adolescentes de 14 a 16 anos objetivou verificar a prevalência do AME, obtendo uma variação de percentuais de 47,8% no primeiro mês de vida do bebê até 13,8% aos seis meses, diminuindo, em média, 24% a cada mês de vida.

Por sua vez, estudo realizado por Cruz, Almeida e Engstromn (2010) sobre práticas alimentares no primeiro ano de vida de filhos de adolescentes no município de Volta Redonda (RJ), apresentou percentual menor em comparação ao estudo supracitado, em que verificou-se uma prevalência de AME nos seis primeiros meses de 36,1%.

Esses resultados se aproximam dos encontrados em estudos de abrangência nacional, com mães de todas as idades, a exemplo, na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal realizada em outubro de 2008, evidenciou-se que 41% dos bebês menores de seis meses estavam em AME (BRASIL, 2009b).

Porém, ambos os resultados estão aquém das recomendações da OMS (2014b), que delimita o percentual acima de 90% para a classificação de “muito bom”, valores entre 50% e 89% para a classificação “bom” e abaixo de 50% para a classificação de “razoável” em relação a práticas de aleitamento materno exclusivo.

Entretanto, o desmame precoce, ou mesmo a não realização do AM, não consiste em fato atual, pois pode ser evidenciado ao se observar os textos históricos. No período de colonização do Brasil, não se observava o ato da amamentação entre mãe e filho devido introdução da cultura europeia acerca das formas de alimentar, fazendo prevalecer a utilização das amas de leite para promover o aleitar (SILVA, 1990). É somente no século XIX, com a forte influência das concepções médicas higienistas destinadas a combater as altas taxas de mortalidade infantil, bem como da igreja católica com seu dogmatismo acerca da função da mulher na sociedade, vem-se a conceber a amamentação como prática idealizada (ALMEIDA, 1999).

A prática da amamentação, desde tais tempos até a atualidade vem sendo modificada pelos determinantes históricos, sociais e culturais. Hoje, vive-se em um período de valorização da mão de obra feminina, no qual as mulheres ocupam cargos importantes no mercado de trabalho. Observam-se modificações na estrutura e função dos componentes familiares, em que a mulher, não somente mãe e “dona do lar”, a depender do contexto, passam a ser vistas pela sociedade como chefes de família e principal fonte de renda. Bem como, percebe-se a presença da perspectiva de erotização da mama na cultura ocidental, ocasionada pela influência da globalização que tende a difundir os valores eróticos da nudez e papel do corpo feminino, incrementado pela influência da mídia sobre a erotização e sexualidade, tanto da mulher como do homem (MARQUES; LEMOS, 2010).

Assim, as taxas de aleitamento materno na adolescência poderão variar de um cenário para outro, a depender da percepção da nutriz acerca da prática de aleitar, das concepções acerca da amamentação como forma de nutrição na sociedade e família, dos fatores determinantes do aleitamento materno, sociais e cultural inerentes a cada indivíduo, das dificuldades e dúvidas vivenciadas durante a prática da amamentação, e não menos importante, do nível de suporte direcionado à nutriz pelas redes de apoio.

Com relação às concepções acerca da amamentação como forma de nutrição pela nutriz, sociedade e família, as mães adolescentes encontram-se inseridas em um misto de percepções. Quanto o AM, visto como prática sagrada e natural pela comunidade e família, a adolescente quase sempre encontrará suporte e estímulo para o exercício da amamentação (MARQUES *et al.*, 2010). Entretanto, se a nutriz adolescente, sua família ou rede de convívios perceber o aleitamento materno como prática imoral e inadequada, visão causada frequentemente pela erotização e estética da mama e corpo feminino, esta nutriz adolescente não encontrará apoio para a realização do aleitar, dando preferência à alimentação artificial (DYSON *et al.*, 2010).

Esta última concepção tem dado ênfase às formas e estética corporais, e predizem com ideais, dentre outros padrões, a magreza e mama perfeita, bem como estimulam a busca pelas mulheres do alcance de tais padrões e influenciando na forma com que elas se veem e se sentem em meio à sociedade. Assim, as nutrizes adolescentes que dão um significado negativo para alterações na autoimagem acabam se sentindo desconfortáveis, repercutindo na amamentação (SALIM; ARAÚJO; GUALDA, 2010).

Estudo de Alves *et al* (2009) corrobora com tal afirmação discorrendo que as sociedades contemporâneas, principalmente os ocidentais, vêm apresentando uma preocupação excessiva com os padrões de beleza, nas quais há uma verdadeira “divinização”

do corpo belo. Isto tem contribuído para o aumento da insatisfação com a imagem corporal, acometendo negativamente alguns aspectos da vida dos indivíduos.

Acerca desta temática, estudo de Martins, Paço e Rodrigues (2012) pretendeu conhecer, no âmbito do marketing social, os agentes e as variáveis que mais influenciam o comportamento da mãe perante o aleitamento materno e identificou que a autoestima e autoimagem são significativas, observando que quando o indivíduo tem um conceito elevado sobre si próprio tende a sentir-se seguro para realizar a amamentação.

No contexto da relação entre autoestima e amamentação, especial atenção deve ser dada ao público adolescente, pois estudos comprovam que a estética, a autoestima e a saúde são os principais motivos que influenciam a insatisfação com a imagem corporal nessa fase da vida (PETROSKI; PELEGRINI; GLANER, 2012).

Dando continuidade aos fatores associados à interrupção do aleitamento materno no que diz respeito à idade da mãe, ser jovem tem sido apontado como um dos fatores de risco à continuidade do AME (SANCHES *et al.*, 2011), em que a maior probabilidade de ocorrer o desmame precoce tem sido relacionado a outros fatores como: falta de experiência anterior, nível educacional baixo, menor poder aquisitivo, estado civil, e qualidade da rede de apoio (ARAÚJO *et al.* 2008; MAIA *et al.*, 2006).

Neste contexto, o estudo de Gusmão *et al.* (2013) identificou dois principais fatores determinantes do AME na adolescência, foram eles: idade do bebê e escolaridade materna, em que as mães adolescentes com maior escolaridade e que possuem filhos vivos de gestações anteriores apresentaram maior prevalência de aleitamento materno exclusivo.

Ainda acerca dos fatores determinantes do AME na adolescência, Faleiros, Tereza e Carandina (2006) evidenciaram outros aspectos preditivos, como: tipo de parto e o período pós-parto, o trabalho materno ou a volta às aulas, e ainda as características da personalidade da mãe e sua atitude ante a situação de amamentar.

Outro fator determinante da realização do aleitamento materno, exposto por Nunes, Oliveira e Vieira (2009) consiste no conhecimento das puérperas adolescentes sobre a amamentação. Evidenciando em seu estudo que os conhecimentos sobre a importância da amamentação no crescimento e desenvolvimento da criança são adquiridos durante consulta de pré-natal, por familiares e amigos, constatações que ressaltam a relevância do contato e repasse de informações entre profissional de saúde, gestante e família, na promoção da amamentação.

Neste sentido, as oportunidades de aprendizado sobre amamentação são construídas não só por experiências, mas também pelas informações, valores transmitidos

pelos meios de comunicação, tradições, escola, família, serviços de saúde e outros fatores que influenciam na tomada de decisão sobre esse processo (REZENDE; MONTENEGRO, 1998).

Acerca das influências culturais nos cuidados adotados por mães adolescentes na assistência aos seus filhos, estudo de Tomeleri e Marcon (2009) observou crenças e práticas relacionadas com a amamentação, a exemplo, a crença do leite fraco ou pouco leite, da chupeta que ajudava a acalmar o filho e da necessidade de oferta de água em clima quente. Assim, cabe aos profissionais de saúde que em algum momento entram em contato com as puérperas adolescentes e sua família, desmistificar tais práticas e emponderá-las para a prática do aleitar.

Estudo de Filamingo, Lisboa e Basso (2012) corrobora com a afirmação supracitada ao verificar que os principais fatores pelas quais as mães deixavam de amamentar seus filhos consistem na influência cultural das mães e/ou avós e algumas dificuldades advindas da vivência da amamentação.

Acerca das dificuldades de realização do AM em adolescentes, estudo exploratório de Camarotti *et al.* (2011) com 80 puérperas adolescentes que buscou identificar eventos e situações que as mesmas consideravam como obstáculo na amamentação, verificou os traumas mamilares e a dificuldade de sucção do recém-nascido.

Frente a isto, Monte e Giugliani (2004) ressalta o papel importante do profissional de saúde na prevenção e manejo das dificuldades comuns durante a amamentação, dentre elas, ingurgitamento mamário, traumas mamilares, infecções mamárias e baixa produção de leite. A má técnica de amamentação, mamadas infrequentes e em horários predeterminados, o uso de chupetas e de complementos alimentares constituem importantes fatores que podem predispor ao aparecimento de complicações da lactação que, com frequência, levam ao desmame precoce, independente da faixa etária da nutriz.

Em meio a tantos fatores e dificuldades a que o aleitamento materno na adolescência é suscetível, torna-se muito importante o contexto familiar em que essas jovens estão inseridas, para uma melhor compreensão, orientação e incentivo sobre esse período. Bem como, é essencial o apoio contínuo dos profissionais de saúde no pré-natal e no período pós-parto, com o acolhimento da adolescente na unidade básica de saúde, a participação em grupos e a realização de visitas domiciliares, com a inclusão das avós e outros membros da família (SUSINA; GIUGLIANIB; KUMMERC, 2005). É o que se chama de rede social de apoio à nutriz o qual é capaz de exercer interferência na decisão de amamentar, através do repasse de conhecimentos, técnicas e valores (MARQUES *et al* 2010; TAKEMOTO *et al* 2011).

Sobre o apoio familiar para manutenção da amamentação, Sousa, Fracolli e Zoboli (2013) realizaram uma revisão de integrativa e encontraram cinco aspectos principais: apoio emocional, que envolve acolher a mãe e o bebê, valorizar e incentivar a amamentação; apoio instrumental, que envolve participar das consultas de pré-natal e da visita domiciliária, participar dos cuidados com o bebê, prover ajuda nas tarefas cotidianas além das primeiras semanas pós-parto; apoio informativo, que envolve incentivar e orientar a mãe; apoio presencial, que envolve manter-se próximo à mãe e dispor de tempo para ouvi-la; e autoapoio, que envolve manter expectativas positivas sobre a amamentação.

Entretanto, não se pode deixar de mencionar que a adolescente é ser possuidor de vontades e direitos, devendo ser respeitada, pela família e sociedade, a sua decisão quanto à amamentação, cabendo a estes, sensibiliza-las para uma melhor escolha.

No âmbito das decisões de amamentar, Hannon *et al.* (2000) afirmam ser um processo dinâmico, em que cada adolescente evolui com a própria percepção sobre os benefícios e os riscos da amamentação e a decisão de continuar ou não amamentando. Assim, desde o período imediatamente pós-parto, em que ocorre o primeiro contato entre mãe e recém-nascido, as expectativas das adolescentes evoluem de acordo com a própria experiência.

3.6 Relação entre amamentação e sexualidade na maternidade

Várias pesquisas no campo da saúde materno-infantil identificam que a prática da amamentação afeta os vários papéis da existência feminina, podendo provocar influências positivas e negativas para a nutriz em sua vivência na maternidade (ABUCHAIM; SILVA, 2006; ARANTES, 1995; MORRISON *et al.*, 2008; ROWLAND *et al.*, 2005). Este subcapítulo trata-se de uma, entre as inúmeras dimensões, que constituem a experiência do ser mulher, mãe e nutriz, especificamente, abordará a relação entre amamentação e sexualidade na maternidade, suas repercussões e formas de mediação.

Em busca da melhor forma de abordar esta temática, optou-se por seguir a seguinte sequência de exposição dos achados teóricos: interface entre sexualidade e amamentação; consequências da relação entre amamentação e sexualidade, especificamente, no âmbito das relações sexuais; fatores que contribuem para o surgimento de aspectos negativos relacionados à relação entre a amamentação e a sexualidade; influência da amamentação na autoimagem da mulher; variação da percepção da mama na sociedade e suas repercussões, em forma de ação, para a sexualidade e o aleitamento materno; e mediação da amamentação e da sexualidade na maternidade.

A interface entre o ato de amamentar com a sexualidade feminina, pode ser evidenciada logo no entendimento do significado da terminologia amamentação, que se refere ao ato da nutriz dar o peito ao lactente e o mesmo mamá-lo diretamente (CARVALHO; TAVARES, 2010). Enquanto isso, estudo de Florêncio *et al.* (2012) identificou nas expressões como carinho, afeto, toque e ligação entre mãe e filho, aspectos que simbolizam a sexualidade em interface ao processo de aleitamento materno.

No que se referem às consequências da relação entre amamentação e sexualidade, para a sexualidade da nutriz vários estudos identificaram em seus achados alguns aspectos negativos vivenciados pelas nutrizes no âmbito das relações sexuais, que foram eles: atraso nas relações; diminuição do interesse; menor frequência de atividade sexual; diminuição da duração do ato; menos prazer no orgasmo, bem como menor frequência do mesmo; diminuição da excitação; redução da lubrificação vaginal; e dispareunia (ALVES, 2008; AVERY; DUCKETT; FRANTZICH, 2000; BELENTANI; MARCON; PELLOSO, 2011; BYRD *et al.*, 1998; GONZÁLEZ; MANI; VIDAL, 2010; MARQUES; LEMOS, 2010; MENDES, 2012; ROWLAND *et al.*, 2005; SALIM; ARAÚJO; GUALDA, 2010; SANDREPEREIRA, 2003).

Importante ressaltar que os estudos acima possuíram diferentes cenários e amostras. Acerca do país de realização, alguns estudos desenvolveram-se no Canadá, Espanha, Portugal, Estados Unidos, Brasil e França. Quanto à amostra, os estudos incluíram primíparas e/ou múltíparas, possuindo faixa etária mínima de 13 e máxima de 43 anos, com ou sem companheiro estável, vivenciando a maternidade do primeiro ao 24º mês após parto. Entretanto, apesar da variedade de contexto, os resultados evidenciados por estes possuem similaridade, todos enfatizando, de diferentes formas e em níveis variados, a diminuição da qualidade das relações sexuais.

De acordo com Alves (2008), três fatores contribuem para o surgimento de tais aspectos negativos para a nutriz, são eles: biológicos, psicológicos e físicos. O primeiro fator, o biológico, está relacionado aos aspectos hormonais envolvidos com a lactação, que resulta na diminuição da lubrificação vaginal. Fato que ocorre devido redução de estrogênio e progesterona, consequência dos baixos níveis de gonadotrofinas. Esses últimos, influenciados pelas elevadas taxas de prolactina mantidas pela amamentação (BYRD *et al.*, 1998; ROWLAND *et al.*, 2005).

As explicações para as causas da perda de desejo e excitação também são oriundas do psicológico da mulher, segundo fator que, para González, Mani e Vidal (2010) se dá pela dificuldade em usar as mamas durante ato sexual. Enquanto estudo, Rowland *et al.* (2005)

cita como causa para as mudanças na vida sexual da nutriz o intenso contato físico e psíquico da mãe com o filho, durante as primeiras semanas de pós-parto.

Por ser um ato que depende diretamente do corpo, a amamentação pode levar a nutriz a experimentar momentos de cansaço, falta de tempo e disponibilidade para a comunicação entre o casal, aspectos causadores da difícil conciliação entre o exercício da sexualidade e da amamentação. (ALVES, 2008; ARANTES, 1995; MENDES, 2012; SOUTO *et al.*, 2010)

Estudo com adolescentes nutrizas realizado no Brasil acerca dos motivos que levam a não aleitar ou a interromper a prática do aleitamento materno, identificou que o exercício da amamentação foi apontado como um fardo que reflete em empecilho para a realização de suas atividades de vida diária, perda de liberdade e sobrecarga física, apresentando-se como fator consolidado para o desmame (MOREIRA; PERES; WERNET, 2005). Todos os referidos aspectos são constituintes e influenciadores do exercer a sexualidade.

Com relação às mudanças corporais advindas da amamentação, as percepções e sensações das nutrizas são distintas, a depender do valor e significado atribuído à nova imagem (ABUCHAIM; SILVA, 2006). As alterações do formato das mamas, tamanho, forma e sensibilidade, podem ser vistas como positivas ou não. Para algumas mulheres constitui em uma barreira para o exercício da sexualidade.

Desta forma, vários estudos evidenciaram repercussões na autoimagem da mulher que vivencia o aleitamento materno, confirmados por relatos de sentimentos como: vergonha do próprio corpo, baixa autoestima, sensações de incapacidade de sedução, descontentamento e insatisfação (ABUCHAIM; SILVA, 2006; AVERY; DUCKETT; FRANTZICH, 2000; SALIM; ARAÚJO; GUALDA, 2010).

A variação da percepção da mama na sociedade, especificamente, quando relacionada às mudanças decorrentes da maternidade, se insere na tradicional oposição antropológica entre natureza e cultura. A mama pode ser ou não erótica e ligada à sexualidade segundo diferentes culturas. Na sociedade ocidental moderna, vive-se um misto de perspectiva, por um lado, o aleitamento materno como prática idealizada pela sociedade, ato sagrado e inerente ao ser mãe, em que é priorizada a função natural da mama e, por outro lado, com recente difusão da função estética do corpo, a mama vem sendo valorizada em sua forma, volume e consistência, alvo de padrões precisos de estética, em que é priorizada sua função sexual (SANDRE-PEREIRA, 2003; MORRISON *et al.*, 2008).

No entanto, a exclusão da mama como parte da sexualidade pode, em alguns casos, ser decorrente de outras situações experienciadas pelas nutrizes, a exemplo, o extravazamento de leite. Acerca desta afirmação, Sandre-Pereira (2003) e Salim, Araújo e Gualda (2010) em seus estudos observaram que durante o ato sexual a ocorrência de tal fato origina em alguns casais constrangimento imediato e desconforto, com possibilidades de interrupção instantânea do ato sexual.

As razões da descontinuidade do ato sexual por meio do extravazamento de leite, para Marques e Lemos (2010), são provenientes da lembrança do filho, do entendimento por parte da nutriz que o filho está com fome, pela sensação de desperdício de alimento, ou mesmo por achar uma situação desagradável para o companheiro. Entretanto, não se pode generalizar. Para Bitelbron *et al.* (2012), o fato de “vazar” leite para alguns casais pode ser considerado como uma nova forma de introduzir jogos eróticos na relação sexual.

Ainda na concepção da mama como estrutura maternal, o estudo de Marques e Lemos (2010) evidenciou desconforto ao estímulo sexual da mesma por alguém que não seja o lactante, por razão da nutriz considerar prática de desrespeito ao bebê e/ou falta de higiene com o meio utilizado para o aleitar.

Algumas entrevistadas do estudo de Sandre-Pereira (2003) discorreram acerca dessas sensações, sendo nomeado pelo autor como “tabu do seio materno”, em que se prioriza pela nutriz o cuidado de higiene à mama, uma vez que o bebê deverá colocar a boca para se alimentar. O uso sexual da mama produziria, nesse caso, uma ‘sujeira’ ou ‘impureza’ impossível de ser lavada.

Essa concepção pode gerar na mulher ações que conduzem à divisão do seu corpo, representadas em três formas, como: divisão horizontalizada do corpo, em que a metade inferior é destinada à função sexual, e a metade superior, maternal e reservada à função alimentar; divisão verticalizada do corpo, no qual é separando cada mama para uma função distinta: erótica ou maternal; e divisão temporal, em que durante a amamentação a mama pertence ao recém-nascido não podendo ser tocada pelo companheiro, entretanto, quando ocorre o desmame, a mama passa a reassumir sua função erótica (SANDRE-PEREIRA, 2003).

Por outro lado, na perspectiva de erotização da mama, algumas puérperas compassivas à mama como componente erótico, sexual e cultuado como parte da beleza feminina, como evidencia o estudo de Morrison *et al.* (2008), podem acabar que por interromper, ou mesmo nem iniciar a prática do aleitamento materno. Bem como, o nervosismo, a ansiedade e o estresse das nutrizes, ocasionada por essa rede complexa de

fatores relacionados à amamentação e à sexualidade, pode diminuir ou bloquear a produção de leite (ARANTES, 1995; SOUTO *et al.*, 2010).

A visão da mama como componente sexual pode levar a nutriz a observar a amamentação como um ato imoral e não digno ao olhar público. Estudo de Dyson *et al.* (2010) realizado na Inglaterra, e pesquisa de Lima, Javorski e Vasconcelos (2011) desenvolvido no Brasil, ambos com adolescentes, identificou que o constrangimento em amamentar em público, a sexualidade da mama e a auto-estima, são umas das principais variáveis que influenciam a decisão de não amamentar.

Pensar a dualidade da mama materna/erótica durante a amamentação possibilita entender que a sexualidade da nutriz pode ser algo importante na decisão de a mãe continuar ou não amamentando seu filho (BITELBRON *et al.*, 2012).

No contexto da mediação da amamentação e da sexualidade na maternidade, para mulheres participantes de vários estudos, a maternidade e a amamentação trazem em conjunto uma forma distinta de viver e ser. Não sendo tão fácil mediar e conciliar estas múltiplas funções do ser mãe/nutriz/mulher, provocando, por vezes, o debruçar nos cuidados com o filho, em detrimento de suas próprias necessidades básicas (MARTINS; VARGENS, 2014; MORRISON *et al.*, 2008; SANDRE-PEREIRA, 2003).

Entretanto, relatos de mediação e conciliação pelas nutrizes não são inexistentes. Em estudo de Abuchaim e Silva (2006) e Sandre-Pereira (2003), no qual as mulheres buscam 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. Significa o movimento que pode tender, ora para um papel, ora para outro, a depender das exigências do contexto de cada mulher, mas condicionado a um processo de avaliação feito constantemente pela mulher, que resulta na identificação e valorização de prioridades.

Diferentemente dos resultados até agora apresentados, alguns estudos depararam-se com consequências positivas entre as práticas do aleitamento materno e a sexualidade. Foram eles:

Estudo de Papp (2012), realizado com 986 casais indicou que o aleitamento materno proporciona aumento nos níveis de qualidade da relação íntima para a mulher, considerando assim, mais um dos benefícios da amamentação no âmbito psicológico.

Pesquisa de Spencer *et al.* (2004) observou relatos de motivação para realização de desejo sexual e fantasias atreladas à amamentação por nutrizes, entretanto, o nível do

interesse estava relacionada com o estado civil da mulher, sendo maior nas mulheres que não possuíam um parceiro regular.

Estudo de Cashion e Jonhston (1999) observou que a amamentação pode estimular sentimentos de sensualidade devido a ereção dos mamilos e alterações cutâneas que ocorrem tanto na sucção, como durante a excitação sexual. E que o aumento do volume das mamas e maior sensibilidade mamilar foram descritos como fatores positivos para atividade sexual.

As explicações para as diferenças nos achados dos estudos supracitados, extrapolam o âmbito individual de cada nutriz e percorre os aspectos históricos, sociais, culturais e econômicos que compõe o cenário de vida das mulheres e influem significativamente no exercício da amamentação e sexualidade, na sua relação, mediação e conciliação.

A exemplo, enquanto em alguns países como o Brasil, políticas públicas incentivam a amamentação, outros, em contraste, como o Havá e Inglaterra observa-se a falta de apoio público, ao passo em que a ideia de amamentar em lugar público é considerado algo vergonhoso pela maioria das puérperas (ABUCHAIM; SILVA, 2006; MORRISON *et al.*, 2008).

Deste modo, fatores sociais e culturais não devem ser desconsiderados pelos profissionais de saúde que entram em contato com estas mulheres, em algum momento do ciclo gravídico e puerperal, devendo ser respeitado seus valores e sentimentos, bem como se deve expor e dialogar acerca das possíveis repercussões da relação entre o aleitamento materno e sexualidade na maternidade, com vistas a capacitá-las para superação de tais dificuldades, sensibilizá-las quanto à importância da amamentação para mãe e filho, e conscientizá-las quanto às possibilidades de um exercício prazeroso e satisfatório tanto do aleitar, como da sexualidade em mesmo corpo e no mesmo momento, seja por meio de interface ou da mediação e conciliação.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

As pesquisas de Enfermagem têm buscado atingir um rigor teórico e metodológico a partir da utilização de teorias, conceitos ou modelos teóricos (WILLS; MCEWEN, 2009; SCHAURICH; CROSSETTI, 2010; LIMA et al., 2010). Várias são as funções que uma teoria pode exercer na pesquisa de Enfermagem, dentre elas estão: fornecer uma estrutura para dar perspectiva e orientação ao estudo, auxiliar na formulação das questões de pesquisa, permitir que os achados sejam vinculados a um corpo de conhecimento maior, promover fundamentação do estudo, ou até mesmo conduzir a forma de análise dos dados produzidos, aumentando, dessa forma, o valor científico dos achados (WILLS; MCEWEN, 2009; MARKEY; KTIKI; TAYLOR, 2014).

O uso da teoria na pesquisa pode ter como objetivo gerar outra teoria ou modelo conceitual, testar ou validar os pressupostos da teoria em uso, ou mesmo utilizá-la como marco conceitual ou contexto de um estudo (WILLS; MCEWEN, 2009; CARVALHO, 2003). Esse último objetivo é referido como o mais comumente desenvolvido (ROSA et al., 2010; GARCIA; NÓBREGA, 2004).

Observa-se que independentemente de ser teoria, conceito, modelo conceitual ou teórico, todos têm impulsionado e orientado novos estudos (SCHAURICH; CROSSETTI, 2010). A teoria consiste em um conjugado de conceitos, declarações e proposições provenientes da tentativa de explicação, descrição ou previsão de um fenômeno. Os conceitos são elementos ou componentes de um fenômeno necessário para entendê-lo (BOUSSO; POLES; CRUZ, 2014). Por sua vez, os modelos são representações gráficas ou simbólicas que objetivam apresentar os fenômenos a partir de uma perspectiva ou ponto de vista sobre sua função e/ou natureza (WILLS; MCEWEN, 2009).

A exemplo do uso de modelos teóricos como marco conceitual por enfermeiros, em seus estudos na área da atuação da Enfermagem à saúde da criança, especificamente naquelas que possuem como foco o aleitamento materno, cita-se a utilização do modelo teórico Pensando Riscos e Benefícios (ABUCHAIM; SILVA, 2006; SILVA; SILVA, 2009; SALVE; SILVA, 2009; DORNAUS, 2005; SILVA, 2000).

Desta forma, para melhor compreender os aspectos que estão envolvidos na relação entre a amamentação e a sexualidade, optou-se por utilizar o Modelo Teórico: Pensando Riscos e Benefícios na interpretação dos dados do presente estudo, com vistas a auxiliar no entendimento da relação entre o exercício da sexualidade com a prática da amamentação, a partir de percepções expressas nas falas das adolescentes.

No entanto, para que o modelo Pensando Riscos e Benefícios seja capaz de fundamentar as investigações que envolvam as informações emanadas das mulheres, faz-se necessário que o enfermeiro apreenda seu conceito, origem e fundamentações.

Tendo em vista que a necessidade de superação da oralidade acerca das teorias de Enfermagem consiste em um desafio para os enfermeiros, e que uma das formas para se ultrapassar tal obstáculo é por meio da reflexão sobre as experiências de utilização das mesmas (ROSA et al., 2010), vislumbra-se a partir deste capítulo refletir sobre o referencial teórico Pensando Riscos e Benefícios e demonstrar seu uso na abordagem qualitativa de pesquisas da Enfermagem acerca da saúde da criança.

4.1 Apresentando o modelo teórico Pensando Riscos e Benefícios

Pensando Riscos e Benefícios afirma que a mulher em aleitamento materno encontra-se, constantemente, estimando e interpretando o significado do processo de amamentação, para ela e seu filho, em termos de riscos e benefícios. A nutriz, fundamentada em suas expectativas e conhecimentos do aleitamento materno, movida pelos sentimentos gerados por cada mamada e fundamentada pelos papéis que a mesma exerce dentro de seu contexto, avalia constantemente sua capacidade física, biológica e emocional de nutrir a criança (SILVA, 1997).

O modelo foi desenvolvido pela enfermeira Isilia Aparecida Silva, por meio de pesquisa realizada no curso de doutorado em Enfermagem da Universidade de São Paulo, concluído em 1996. A autora tem delineado sua carreira de pesquisadora e enfermeira com foco no aleitamento materno nos diferentes contextos. Para criação de Pensando Riscos e Benefícios, fundamentou-se na percepção do ato de amamentar como prática relevante para mulher, criança e família, bem como em questionamentos dos determinantes da realização e da vivência do ato de aleitar (SILVA, 1997).

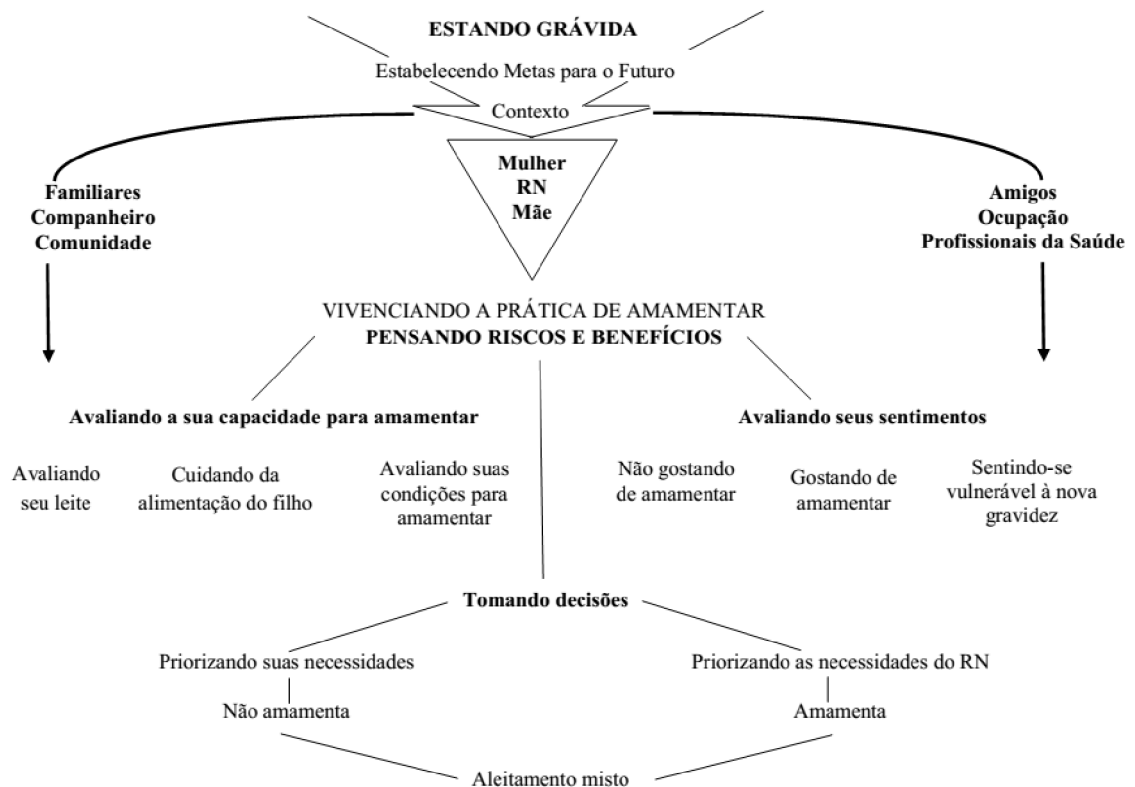
Silva (1997), em estudos anteriores, deparou-se com mulheres que, em contextos por vezes semelhantes, adotavam atitudes diferentes frente ao aleitar. A autora observou, em tais pesquisas, que estratégias educativas e assistenciais não forneciam resultados similares nas mulheres que vivenciavam a amamentação, assim, seus achados foram o pontapé para o surgimento de interrogações sobre quais seriam os determinantes que influenciavam na tomada de decisão sobre iniciar, continuar ou descontinuar o aleitamento materno.

Para realização do modelo teórico, respaldou-se nos pressupostos do Interacionismo Simbólico e da Teoria Fundamentada nos Dados, escolhendo como palco o município de São Paulo (SP). Ela elaborou Pensando Riscos e Benefícios com base nos

relatos de 36 mulheres, dentre elas, 20 gestantes e 16 nutrizes, coletados por meio de entrevista e observação participante (SILVA, 1997).

O modelo foi representado por um diagrama (Figura 1) que buscou apresentar a experiência de amamentar a partir da percepção da mulher.

Figura 1. Modelo teórico Pensando Riscos e Benefícios e seus componentes.



Fonte: Silva, 1997.

Segundo a autora, a prática do aleitamento materno passa, obrigatoriamente, por uma tomada de decisões que envolve e utiliza o inconsciente, o significado de feminino, a sexualidade da mulher e a percepção de seus papéis como mãe-mulher (SILVA, 1997).

Pensando Riscos e Benefícios demonstra que a forma de agir da mulher perante a amamentação é influenciada, em parte, pela gestação. A mulher, estando grávida, desenvolve sentimentos e percepções que envolvem diferentes e concomitantes situações, como a descoberta da gravidez; a sensação de presença do filho; a percepção das mudanças físicas, emocionais e de vida; e as expectativas sobre o parto e o com filho. Ao mesmo tempo que já inicia o estabelecimento de metas sobre a alimentação do filho, a mulher realiza tal

juízo, apoiada pelo valor atribuído ao leite materno, sentimento este ligado ao aleitar e a concepções sobre o papel de mãe (SILVA, 1997).

No entanto, o modelo evidencia que a decisão de amamentar não está somente na dependência de uma escolha prévia, pois, com a concretização do ato, a mulher desenvolve uma série de avaliações direcionadas aos sentimentos gerados pela mamada, as manifestações comportamentais de seu filho diante do aleitar, a qualidade e quantidade de leite produzido, e sua capacidade e vontade de amamentar. Esse processo é estimativo, dinâmico, contínuo e constantemente influenciado pelos indivíduos de seu contexto, cultura e sociedade (SILVA, 1997).

Ainda são realizados pela mulher a análise e o juízo das expressões e comportamentos que seu parceiro manifesta sobre as mudanças de seu corpo, pré e pós-gravídico, e a prática de amamentar. Essas manifestações são, para a mulher, elementos significativos que influenciam em sua sexualidade, autoimagem e decisão de aleitar (SILVA, 1997).

Assim, a mulher tende a representar seu juízo, fazendo estimativas em termos simbólicos dos riscos e benefícios que a prática do aleitar pode gerar para ela e para seu filho. Simbolicamente, a possibilidade de prejuízo, perigo, desvantagem, perda, dano, ameaça física ou emocional para qualquer uma das partes do binômio mãe-filho representa, na experiência da mulher, os riscos. Já os benefícios são considerados para a mulher as vantagens, os ganhos e os proveitos obtidos pela prática da amamentação, da mesma forma, para uma ou ambas as partes (SILVA, 1997).

Ainda evidenciou-se a existência de um processo de valoração dos significados, ou seja, a depender do significado atribuído pela mulher, a um determinado risco ou benefício, tal elemento pode ser menos ou mais valorizado, em relação ao outro. Essa comparação entre os significados define as escolhas sobre a amamentação (SILVA, 1997).

A mulher que decide não amamentar o faz pela priorização de suas necessidades, ao julgar que os riscos inerentes à prática se sobrepõem aos benefícios para si e seu filho, levando-a ao desmame ou aleitamento misto. Dentre alguns riscos descritos no modelo está o incômodo ou as complicações nas mamas, sentimentos de vergonha ao amamentar, a sexualidade prejudicada, as atividades de vida limitadas e a vulnerabilidade a uma nova gravidez (SILVA, 1997).

Em contraponto, a mulher que decide amamentar o faz por priorizar as necessidades de seu filho, sobrepondo os benefícios do aleitamento materno aos possíveis riscos que a prática impõe para ela (SILVA, 1997).

Observa-se, assim, que no processo de amamentação vários elementos podem ser percebidos e significados no contexto da interação de cada mulher, seja interna ou externamente à mesma, e que conduzem a atribuição de valor e de um conjunto de prioridades para si ou a seu filho (SILVA, 1997).

4.2 Pensando Riscos e Benefícios e as pesquisas de Enfermagem

Em busca de identificar os estudos que utilizaram Pensando Riscos e Benefícios, realizou-se uma busca não sistemática nas bases de dados, Biblioteca Virtual em Saúde, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e no Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Identificaram-se cinco estudos, todos desenvolvidos por enfermeiros pesquisadores da Escola de Enfermagem de São Paulo, nos períodos entre 2000 a 2008, frutos de cursos de mestrado e doutorado, foram eles: Silva e Silva (2009); Salve e Silva (2009); Dornaus (2005); Abuchaim e Silva (2006), com exceção de um estudo de Bouso, Poles e Cruz (2014) que consistiu em relato de experiência desvinculado de qualquer tipo de curso acadêmico.

Estudo realizado por Abuchaim e Silva (2006), em São Paulo, com 13 nutrízes, utilizou o modelo Pensando Riscos e Benefícios como princípio norteador para atingir os objetivos do estudo, a saber: compreender o significado consciente da interface da amamentação e da sexualidade para as mulheres que vivenciam esse processo, bem como compreender a maneira como isso se manifesta nas formas de ação. Na fase de análise de dados/discussões desse estudo, o modelo favoreceu a compreensão de como é possível a mãe superar o sono, a fadiga, os conflitos intra e interpessoais para manter o aleitamento de seu bebê, sobrepondo o significado de benefício da amamentação para o filho, como também proporcionou refletir como as mulheres organizam seus papéis (mãe e mulher) segundo os atributos de significados individuais.

Outra pesquisa de Enfermagem que fez uso do modelo foi desenvolvida por Silva e Silva (2009) com o objetivo de compreender a vivência da amamentação de 11 mães de recém-nascidos prematuros internados na unidade neonatal em um hospital de ensino e pesquisa de São Paulo. Esse modelo foi adotado como referencial de análise. Os resultados salientaram que, após a alta hospitalar dos recém-nascidos, poucas mulheres amamentavam seus bebês ao peito sem complemento, e todas elas exteriorizaram alguma dificuldade para amamentar ou manter a lactação. Apoiado no referencial metodológico, o estudo demonstrou que as mães dos recém-nascidos prematuros continuamente passam por um processo de

avaliação dos riscos e benefícios para o binômio, quando elas avaliam suas condições de manter a lactação e a amamentação, bem como quando avaliam as condições de saúde do filho. Nesse sentido, o modelo adotado contribuiu para analisar o fenômeno sob a ótica do risco e do benefício, fornecendo elementos para a compreensão do processo de amamentação das participantes do estudo.

Na dissertação de mestrado de Silva e Silva (2009), desenvolvida com 17 genitoras que frequentavam um ambulatório de pediatria localizado em São Paulo, foi adotado o modelo teórico Pensando Riscos e Benefícios como pressuposto para dar suporte teórico ampliado à compreensão do processo de alimentação, realizado por essas genitoras para com suas crianças. Assim, o uso do modelo teórico facilitou a demonstração do significado de amamentar das mulheres, sua interferência nas decisões e em suas ações, bem como vislumbrou elementos para a compreensão do processo de introdução de outros alimentos. Nesse trabalho, o modelo em questão contribuiu para compreender como as mães julgam, interpretam e constroem indicadores para a tomada de decisão em relação à amamentação do seu filho, ao desmame precoce e a escolhas alimentares, mediados por sua visão de mundo e pelo comportamento de seu bebê no ambiente. Concorda-se ainda com a autora quando ela salienta que tais evidências permitem um avanço da aplicabilidade do modelo, pois conseguem demonstrar a expansão do modelo teórico pensando Riscos e Benefícios para auxiliar a compreensão do significado não só da amamentação, como introdução da alimentação complementar.

Para as mulheres submetidas à mastoplastia, foi desenvolvida, em São Paulo, uma investigação por Dornaus (2005), utilizando o modelo teórico representativo da experiência de amamentar Pensando Riscos e Benefícios. Com base nesse referencial, oito mulheres submetidas à redução mamária e de seis com implante mamário foram compreendidas acerca de sua experiência de amamentar, relacionando os riscos e os benefícios dessa prática. Os resultados demonstraram que as mulheres acreditavam que a mastoplastia interferiu na amamentação, relacionando a tal fato a dificuldade da ejeção do leite e a redução da projeção lacta, sendo, pois, um dos motivos para elas optarem por incluir formas artificiais. Não sendo capazes de manter a amamentação exclusiva, estas mulheres se culpavam pela decisão de cirurgia, assumindo o risco de quebrar o vínculo mãe-filho e construindo outras estratégias de transmissão do amor materno. No entanto, o estudo concluiu que as informantes, apesar dos riscos sinalizados, intencionavam manter a imagem corporal conforme padrões de estéticas idealizados e projetaram a possibilidade de repetir a cirurgia no futuro. É relevante salientar

que a utilização do modelo teórico supracitado ajudou na investigação do objeto de estudo, bem como da projeção da intenção das informantes para com novas mamoplastias.

Relato de uma experiência exitosa desenvolvida em São Paulo com 38 mulheres vinculadas ao Programa de Atendimento Domiciliar para Mãe/Filho na Amamentação, o qual atendia nutrizes em suas necessidades relativas às intercorrências da amamentação, também se baseou no modelo Pensando Riscos e Benefícios para fundamentar suas ações, obtendo como resultado que todas as mulheres atendidas conseguiram manter a amamentação ou relatar com sucesso. Assim, vislumbra-se que a base teórica filosófica do modelo adotado muito contribuiu na condução das ações do Serviço de Atendimento Domiciliar (SILVA, 2000).

Ancorado na filosofia preconizada nesse referencial, mediante os trabalhos anteriormente citados, pode-se evidenciar que o modelo teórico Pensando Riscos e Benefícios tem sido empregado pelos pesquisadores, em especial na Enfermagem, para leitura das vivências maternas em amamentar, desvelando os significados da amamentação inerente ao risco de aleitar e os benefícios que a prática confere ao binômio mãe-filho, valorizando a linguagem do discurso e a percepção dos envolvidos nesse processo.

Ambas as formas de utilização objetivam promover maior cientificidade ao estudo, ao passo que também demonstram a aplicabilidade e a validade do modelo teórico em diferentes contextos, que vão desde a amamentação a prematuros até o aleitamento materno em mães que realizaram mamoplastias, fato que evidencia a diversidade da aplicabilidade do modelo teórico Pensando Riscos e Benefícios para além do contexto da mulher adulta mãe de recém-nascido a termo e de baixo nível socioeconômico, âmbito no qual surgiu o modelo teórico.

Apesar de vislumbrar a abrangência de aplicabilidade do modelo teórico em diferentes contextos, não se quis afirmar que a descrição de Pensando Riscos e Benefícios não necessite de validações e atualizações diante do atual momento social, histórico e econômico que se vive. Pois, sabe-se que o aleitamento materno consiste não somente em uma ação, mas em uma forma de vida influenciada por múltiplos fatores da sociedade (CAMINHA et al., 2010).

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de pesquisa

Tendo em vista que o objeto do estudo é quem define o método de pesquisa mais apropriado, e que o mesmo encontra-se na dimensão das percepções, aspectos subjetivos dos indivíduos, optou-se por realizar uma pesquisa de caráter exploratório descritivo, com abordagem qualitativa.

A investigação qualitativa possibilita aos participantes descreverem as suas percepções e exprimirem as suas emoções, crenças, valores e atitudes, frente a momentos e significados rotineiros e problemáticos da vida. Pretendeu-se, com a abordagem qualitativa, permitir a abertura, a flexibilidade e a interação entre investigador e os atores sociais (MINAYO, 2010a).

A pesquisa qualitativa possui a finalidade de colocar o pesquisador em contato direto com a investigação, e requer atitudes fundamentais como a capacidade de observação do investigador. Os instrumentos utilizados podem ser naturalmente corrigidos e readaptados durante todo o procedimento de trabalho de campo, visando a atingir os objetivos da investigação (MINAYO, 2010a).

Conforme Marconi e Lakatos (2009), a pesquisa de caráter qualitativo leva a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados básicos no processo de pesquisa, não necessitando do uso de métodos e técnicas estatísticas. O próprio ambiente pode ser considerado a fonte direta para coleta de dados e o investigador é visto como o principal instrumento-chave.

Trata-se de um estudo exploratório por considerar a necessidade de apreensão de uma realidade desconhecida. Para Lakatos e Marconi (2008), as pesquisas de campo exploratórias consistem em investigações que podem objetivar desde o desenvolvimento de hipóteses ou conceitos, até o aumento da familiaridade do pesquisador com um fenômeno.

Para Leopardi (2001), o estudo descritivo permite a realização de análise, registro e interpretação de fatos e atitudes de determinada população, entretanto, exigem-se do pesquisador informações prévias sobre seu objeto de estudo. Assim, a combinação do caráter exploratório e descritivo da pesquisa justifica-se pela pretensão de descrever de forma clara e concisa os fatos e fenômenos de determinada realidade, a qual não possui conhecimento (LAKATOS; MARCONI, 2008).

Nesta perspectiva, por meio de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa pretendeu-se construir um estudo metodologicamente delimitado e exequível, o qual possibilitasse atingir os objetivos.

5.2 Local da pesquisa

O campo para realização desta pesquisa consistiu no Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno do município de Barbalha – CE, localizado na Região Metropolitana do Cariri, limítrofe com os municípios de Crato, Juazeiro do Norte, Jardim e Missão Velha, e situado a 610 quilômetros da capital do estado, Fortaleza (CEARÁ, 2012).

O município possui uma população de 55.373 habitantes, área de 479, 184 km², e economicamente tem sua base tradicional no comércio, agricultura e mais recentemente na indústria. Sendo considerado um dos melhores polos de medicina do Nordeste, especialmente nas áreas de cardiologia, oncologia, nefrologia e neurologia (CEARÁ, 2012).

O referido município possui, atualmente, uma estrutura de atenção à saúde composta por: 22 postos de saúde, dois Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), uma Central Municipal de Regulação em Saúde, cinco Centros Especializados de Atenção à Saúde, três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), uma Unidade de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), um Departamento de Vigilância Sanitária, um Departamento de Vigilância Epidemiológica, um Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), uma Unidade de Reabilitação Física Intermunicipal, uma Policlínica Regional, uma Policlínica Odontológica, e três Hospitais (CNES, 2014).

Quanto ao número de nascimentos do município de Barbalha - CE, observa-se um total de 1.049 nascimentos no ano de 2012 entre as diversas faixas etárias, desse total, 207 foram de mães adolescentes, parcela que representa, aproximadamente, 20% dos nascidos vivos no município (BRASIL, 2012).

O Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno (PIAM) criado em 1994, funciona em um Centro de Saúde Materno Infantil, e conta com uma estrutura composta por: sala de espera, sala de triagem, sala de prontuário, fraldário, banheiros e consultório.

O PIAM possui uma equipe de profissionais constituída por quatro técnicas de enfermagem, uma enfermeira e um médico pediatra, que realizam ações de promoção e incentivo ao aleitamento materno exclusivo, por meio de ações de educação em saúde, individuais e/ou coletivas, bem como consultas de puericultura realizada pelo médico. Tais ações são realizadas de forma complementar à atuação do Programa de Saúde da Família, sendo destinadas a mães que estão amamentando exclusivamente seus filhos, desta forma, o

público atendido compreende as mães com filhos de 0 a 6 meses de vida residentes no município, as quais são referenciadas pela maternidade municipal após nascimento.

A justificativa para a escolha do local da pesquisa deu-se por se tratar de um serviço de saúde que destina suas ações, especificamente, ao aleitamento materno em diversas faixas etárias, sendo constatado que no ano de 2014 realizou cadastro e iniciou o atendimento de 747 mães e filhos, sendo que destas 151 encontravam-se entre faixa etária de 10 a 19 anos (BARBALHA, 2014). Neste sentido, as características apresentadas por esse serviço de saúde o configurou como local oportuno e ideal para contatar as participantes desta pesquisa.

5.3 Período da pesquisa

A presente pesquisa foi desenvolvida entre abril 2014 a fevereiro de 2016, em que foram delineadas as fases correspondentes à elaboração do projeto de pesquisa, qualificação do estudo, coleta de dados, consolidação, análise e interpretação das informações para posterior apresentação.

5.4 Participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa dezesseis mães adolescentes. Foram convidadas a participar deste estudo todas as mães adolescentes em aleitamento materno que se fizeram presentes no PIAM para utilizar de alguns dos serviços prestados pelo mesmo, e que atenderam, concomitantemente, aos seguintes critérios de inclusão: possuir faixa etária de 10 a 19 anos, estar em aleitamento materno exclusivo, estar entre o segundo e sexto mês de pós-parto, estar cadastrada no Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno, estar presente no PIAM durante o período de coleta de dados.

Para a OMS, estar em aleitamento materno exclusivo concretiza-se quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos (WHO, 2007).

O critério de inclusão, estar em aleitamento materno exclusivo, justifica-se por acreditar que a repercussão da amamentação na sexualidade da nutriz, pode ser distinta a depender do tipo de aleitamento materno oferecido ao lactente.

Por sua vez, o critério de inclusão, estar após o segundo mês de pós-parto, justifica-se pela compreensão de que no primeiro mês de vida do recém-nascido a mãe encontra-se imersa em processo adaptativo de cuidados ao seu filho, e perpassando por modificações corporais pós-gravídicas que podem repercutir na forma de perceber a relação

entre amamentação e sexualidade (ABUCHAIM; SILVA, 2006; ARANTES, 1995; MORRISON *et al.*, 2008; ROWLAND *et al.*, 2005).

Não foram convidadas para participar da pesquisa as mães adolescentes que possuíam intercorrências clínicas na mama decorrentes de complicações na amamentação, bem como aquelas mães que possuíam deficiência cognitiva, auditiva ou na fala.

A exclusão por complicações em processo de amamentação se fez necessária por acreditar que a presença de intercorrências nas mamas poderiam repercutir na vivência, na percepção e assim, nos relatos das nutrizes acerca da experiência de aleitar e sua relação com a sexualidade, corpo e autoimagem (ABUCHAIM; SILVA, 2006; SILVA, 1997).

Quanto à amostragem na pesquisa qualitativa, Gil (2008), afirma ser muito frequente trabalhar com uma amostra, ou seja, uma pequena parcela da população que componha o universo. Para tanto, foi utilizada uma amostragem não probabilística por acessibilidade ou conveniência, a qual consiste em técnica que não se fundamenta em termos matemáticos, e sim, nos critérios do pesquisador. Desta forma, realizou-se a seleção das participantes a que se teve acesso.

Durante a abordagem qualitativa, deve-se buscar incluir uma amostragem suficiente de depoimentos com a finalidade de garantir a reincidência das informações, para assim viabilizar o exercício interpretativo (MINAYO, 2010a).

Nesta perspectiva, quanto ao estabelecimento do número de participantes da pesquisa, realizou-se por meio da saturação teórica, citada por Fontanella, Ricas e Turato (2008). Assim, realizou-se a suspensão de inclusão de novas participantes quando os dados obtidos passaram a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição.

5.5 Procedimentos para coleta de dados

Quanto ao procedimento de coleta de dados, inicialmente foi solicitada autorização à Secretaria Municipal de Saúde do município de Barbalha-CE para realização da pesquisa. Em seguida, realizou-se contato com a direção da PIAM, momento em que a pesquisadora esclareceu os aspectos referentes ao estudo e entregou uma cópia do projeto de pesquisa.

Após aprovação pela instituição, a pesquisadora realizou visitas periódicas ao estabelecimento com a finalidade de conhecer a estrutura, profissionais e rotina do serviço, bem como identificar por meio de prontuários as possíveis participantes da pesquisa, e a data de futuro comparecimento das mesmas.

O primeiro contato com as participantes deu-se em sala de triagem, em busca de captar as mães adolescentes que se fizerem presentes ao PIAM. A escolha pela sala de triagem justifica-se por ser a primeira forma de atendimento e acolhimento das mães, caracterizado como obrigatório para seguimento à consulta de puericultura. Neste ambiente, procurou-se realizar parceria com técnicos de enfermagem para seleção das adolescentes que preenchessem os critérios de inclusão.

Diante das adolescentes que preencheram os critérios de inclusão, buscou-se realizar o seu acompanhamento em consulta de puericultura após solicitação de permissão pelo médico responsável.

O acompanhamento da adolescente em seu fluxo de atendimento pelo serviço teve como objetivo iniciar a interação e vinculação entre pesquisadora e participante, bem como a criação de uma atmosfera favorável para realização de convite para pesquisa.

Após a consulta, a pesquisadora convidou, amistosamente, a adolescente para diálogo em sala arejada, silenciosa e reservada, concedida à pesquisadora pela coordenação do PIAM, em busca de proporcionar um ambiente adequado para realização de convite à mãe adolescente e solicitação de autorização a seu responsável.

Neste diálogo, procurou-se criar uma atmosfera de cordialidade e simpatia, bem como deixar claro o caráter estritamente confidencial das informações, e a partir daí foram realizados: esclarecimentos sobre a pesquisa, objetivos e instrumento de coleta de dados; entrega do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE – A) à adolescente e Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE – B) ao responsável; e solicitação de assinatura dos termos supracitados, para que assim pudesse iniciar a realização da entrevista, em horário que melhor conviesse à participante. Este procedimento foi realizado frente às adolescentes que possuíam menos de 18 anos de idade.

Frente a adolescente menor de 18 anos desacompanhada pelo responsável, dois momentos sucederam-se, no primeiro foram realizados esclarecimentos sobre pesquisa, convite e entrega dos TALE e TCLE, que foram levados pela adolescente para ser avaliado e assinado pelo responsável. Por conseguinte, em momento posterior, quando no retorno para consulta de puericultura, fez-se contato com a adolescente para assim, receber o TCLE e realizar a entrevista.

Já para as adolescentes com mais de 18 anos de idade, o termo foi entregue diretamente a essas para que fizessem a leitura e consequente assinatura do mesmo. Realizando-se assim, entrevista em mesmo local e ocasião.

5.6 Técnica de coleta de dados

Para realizar este estudo, os depoimentos foram obtidos mediante entrevista semiestruturada, tal como pressupõe a pesquisa social composta por quesitos abertos referentes aos objetivos da pesquisa.

A entrevista semiestruturada consiste em técnica utilizada para “fazer falar” as pessoas quando interrogadas sobre determinado tema (MINAYO, 2010b). Para Triviños (1994) é utilizada para dar importância à presença do investigador e proporcionar todas as perspectivas possíveis para que o participante alcance a liberdade e espontaneidade necessárias, enriquecendo assim o conteúdo da investigação. O autor afirma que a entrevista semiestruturada “[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]” (TRIVIÑOS, 1994, p. 152).

O instrumento de coleta de dados pode ser corrigido quando se fizer necessário, porém, não se pode ir a campo sem que se tenham estratégias de como fazê-lo, caso contrário se corre o risco de não obter dados substanciais, assim, não atingir o objetivo da pesquisa (MINAYO, 2010a).

Quanto à formulação das perguntas, seguiram-se algumas regras gerais preconizadas por Gil (2008), que constam em: quesitos elaborados com clareza, objetivando o entendimento pela entrevistada sem maiores dificuldades; roteiros de perguntas dispostas em sequência lógica, em busca de favorecer o rápido engajamento da respondente; e em caso de questões que podiam provocar constrangimento, procurou-se torná-las menos constrangedoras. Assim, foi composto um roteiro com alguns tópicos, os quais serviram de guia para a entrevista. As perguntas elaboradas para este estudo buscam atender aos objetivos propostos, e tratam assim dos seguintes tópicos: amamentação, sexualidade, e da relação da amamentação e a sexualidade (APÊNDICE - C).

Ainda de acordo com o preconizado pelo autor supracitado durante a aplicação da entrevista, buscou-se: realizar perguntas somente quando a entrevistada expressasse verbalmente estar pronta; realizar uma pergunta de cada vez; não realizar perguntas que deixassem implícitas respostas; e caso fosse necessário, estimular, verbalmente, a obtenção de respostas completas.

Realizou-se pré-teste com três adolescentes, o qual é definido como uma aplicação preliminar do roteiro de entrevista, em momento anterior ao início da coleta de dados, em mães adolescentes que se fizeram presentes no local da pesquisa durante o período de inserção da investigante, em busca de evidenciar falhas na redação das questões, e torná-las compreensíveis (GIL, 2008).

Com vistas a melhor captação do fenômeno e da realidade subjetiva das participantes, utilizou-se o diário de campo que compreende método de registro de informações que emergem do trabalho de campo e que posteriormente deve ser utilizado pelo pesquisador para auxiliar no momento da transcrição e análise dos dados (DESLANDES, 2007).

O diário de campo na pesquisa qualitativa é utilizado para registro de características particulares das coletas de dados, tais como: data, início e término da coleta, facilidades e desafios encontrados, e não menos importante, a fala verbal das participantes durante a entrevista, um olhar, um movimento, expressões de face e corpo, capturadas pela observação da pesquisadora (DESLANDES, 2007). Sendo o preenchimento do diário realizado em momento posterior à entrevista, haja vista a necessidade de total atenção que a aplicação da entrevista requereu.

Durante a entrevista se fez necessário gravação do diálogo entre participante e pesquisadora, devido esta ser melhor forma de captar as informações, permitindo interação, dedicação e total atenção do pesquisador com a participante, assim, foi solicitada a gravação da entrevista por um aparelho adequado para este procedimento.

Por sua vez, em termos de finalização da entrevista, tanto por questões éticas como técnicas, procurou-se encerrar com um clima de cordialidade, tratando a participante de forma respeitosa e deixando uma “porta aberta” para possíveis novos encontros, caso fosse necessário.

5.7 Organização e análise dos dados

No universo das pesquisas qualitativas, a escolha do método de análise dos dados tem que ser adequada e proporcionar a exploração dos dados em toda a sua riqueza e possibilidades, deve obrigatoriamente proporcionar um olhar multifacetado sobre a totalidade (CAMPOS, 2004).

O conteúdo transcrito das entrevistas na íntegra foi submetido a Análise de Conteúdo que, segundo Bardin (2011, p. 37), consiste em um “conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos [...] adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações”.

A análise de conteúdo é uma técnica composta por procedimentos empíricos que permite extrapolar o plano do senso comum e da subjetividade do pesquisador. Tais procedimentos dependem do tipo de fala a qual dedica, bem como do objetivo que se pretende atingir (BARDIN, 2011).

Optou-se pela Análise Temática Categorial, a qual compreende a contagem dos temas que emergem do texto após leitura flutuante, e a codificação de cada tema para sua posterior quantificação (BARDIN, 2011).

Para a realização da Análise Temática Categorial, foi necessário, inicialmente, transcrever as entrevistas na íntegra, como forma de preservar a exatidão das falas para o procedimento da pré-análise. As transcrições das falas devem ser realizadas pela pesquisadora em momento posterior a cada entrevista, pois as impressões e lembranças são mais fáceis de serem acessadas, em que devido ao curto espaço de tempo, estarão vivas e presentes para o pesquisador (ALBERTI, 1990; DUARTE, 2004). Neste estudo, este compreendeu o momento da transcrição das entrevistas realizadas com as adolescentes.

Depois de transcrita, a entrevista passou pela chamada conferência de fidedignidade, em que foram ouvidas as gravações tendo em mãos o texto transcrito, assim o pesquisador conferiu cada frase, buscando observar se foram descritos corretamente as mudanças de entonação, interjeições, interrupções e outros (ALBERTI, 1990). Neste estudo, após a transcrição das falas, foram realizadas duas escutas das gravações, uma para conferir se as falas foram transcritas na íntegra, e outra para observar se as mudanças de entonação foram transcritas corretamente.

Posteriormente, realizou-se a edição das entrevistas, com vistas a corrigir frases excessivamente coloquiais, interjeições, repetições, falas incompletas, vícios de linguagem, cacoetes e erros gramaticais. Entretanto, deve-se preservar uma versão original e uma versão editada de todas as transcrições (DUARTE, 2004). Neste estudo, tanto foram corrigidas as frases, de forma a torná-las mais compreensíveis, como foram mantidas as versões originais.

A análise dos dados, de acordo com Bardin (2011), organiza-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interação.

A pré-análise compreende a organização dos dados para constituir um *corpus* a ser analisado, bem como a leitura flutuante dos dados, objetivando estabelecer contato com os documentos e conhecimento do texto, e permitindo a invasão de impressões e orientações (BARDIN, 2011).

A segunda etapa da análise temática, denominada exploração do material, tem como objetivo alcançar os núcleos de sentido e temas do texto, ou seja, suas partes significativas, as partes mais relevantes das falas dos sujeitos que tenham importância para o fenômeno que se estuda. Para isso, iniciou-se o processo de codificação do material, através do cálculo da frequência absoluta (o número de vezes que o código aparece no documento) e da frequência relativa (UR) (apresentação em forma de porcentagem), para saber o quão

significativo é o tema, sem esquecer que, embora seja pequena a frequência de determinado código, é sua importância qualitativa que fez com que este seja considerado no texto (BARDIN, 2011).

Após o estabelecimento das frequências, foram formadas as Unidades de Registro (UR). Estas devem possuir relação com a unidade de contexto que, por sua vez, é mais abrangente e é o que situa e dá significado para as UR, indo ao encontro dos objetivos. A posteriori, foram retiradas do texto as unidades de contexto que são partes literais das falas dos sujeitos. Nesse sentido, cada unidade de contexto teve sua unidade de registro e possuiu título genérico que englobe todas elas. Esses títulos constituíram as categorias (BARDIN, 2011).

O processo de categorização escolhido para este estudo consistiu na categorização não apriorística caracterizada como aquela que surge integralmente do contexto das falas dos participantes da pesquisa, o que exige do pesquisador uma intensa leitura e análise do material, bem como das teorias embasadoras (CAMPOS, 2004).

Por fim, procedeu-se ao tratamento dos resultados obtidos e sua interação. Este, consiste no momento de tornar os dados significativos e válidos, através da interpretação desses conjuntos, cotejando-os com a literatura para posteriores inferências do pesquisador em suas considerações finais (BARDIN, 2011).

Quanto ao diário de campo, as anotações não foram submetidas à análise de conteúdo, e sim, descritas nos resultados, em que se buscou correlacionar os achados do mesmo com as falas das participantes.

Também, como já referido, para nortear a análise e discussão dos dados, utilizou-se o modelo teórico Pensando Riscos e Benefícios, proposto por Silva (1997), com vistas a enriquecer a discussão dos resultados sob a ótica da mulher que amamenta.

5.8 Aspectos éticos e legais da pesquisa

A pesquisa obedeceu ao que consta na Resolução nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 2012a).

Desta forma, inicialmente a proposta da pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri (URCA), considerando a importância da avaliação dos aspectos referente ao envolvimento de seres humanos, e

somente se procedeu à coleta de dados após apreciação e aprovação do estudo, com número de parecer 974.829 (ANEXO - A)

Procurou-se incorporar os quatro princípios da bioética: a autonomia, a não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 2012a). Com relação ao princípio da autonomia, de início foi solicitada autorização à Secretaria de Saúde do Município e à Coordenação do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno para realização da pesquisa. Em seguida, realizou-se contato com os profissionais do serviço, com o intuito de proporcionar todos os esclarecimentos que se fizeram necessários acerca da pesquisa.

Realizou-se entrega do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE - A) e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE - B) que melhor elucidava a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, riscos e benefícios, e afirmava o direito do participante quanto à colaboração voluntária e sua liberdade de recusa ou de desvínculo da pesquisa em qualquer período, sem que lhe fosse conferido prejuízo algum. Foram realizados esclarecimentos sobre os questionamentos acerca do TALE e TCLE e, posteriormente, se a participação fosse de comum acordo, foi solicitada assinatura dos mesmos e, disponibilizada uma 2ª via à entrevistada.

Após assinatura desse documento, procedeu-se à entrevista por meio de perguntas claras, entretanto, quando se apresentaram dúvidas por parte dos participantes do estudo acerca destas, procurou-se esclarecê-las com o cuidado de não induzir a respostas. Com este procedimento, buscou-se cumprir o princípio da não maleficência.

Em termos de benefícios, o resultado desta pesquisa pode contribuir, de forma indireta e a longo prazo, para melhoria da assistência dos profissionais de saúde direcionada a mães adolescentes acerca da prática da amamentação em conciliação com a vivência da sexualidade. Enquanto de forma direta e imediata, os benefícios se deram, ao passo que a presente pesquisa considerou a adolescente como sujeito ativo em seu processo de amamentação e sexualidade, e que foram valorizados seus discursos e percepções.

O princípio da justiça foi contemplado, ao passo que se assegurou a confidencialidade e o sigilo dos respondentes, para isto, as participantes foram nomeadas por uma expressão alfanumérica, composta por A (adolescente), adicionado ao um numeral cardinal (1,2,3) atribuído por sequência de participação. Assim, suas identidades foram resguardadas.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo do estudo, apresentam-se os resultados da pesquisa advindos dos dados coletados na entrevista semiestruturada realizada com as participantes da pesquisa e observações registradas no diário de campo. Os resultados foram divididos em duas seções: a primeira refere-se ao perfil das informantes do estudo, com os dados relativos à caracterização socioeconômica; e a segunda seção apresenta a análise e discussão dos discursos das participantes a partir do referencial teórico adotado, em formas de categorias temáticas, norteadas pelo eixo central do estudo, denominado: Pensando Riscos e Benefícios da Amamentação com foco na sexualidade da mulher. Assim, encontra-se consolidado o *corpus* descritivo e analítico deste estudo a qual reflete os objetivos da pesquisa.

6.1 Perfil das participantes do estudo

Os dados de identificação das entrevistadas obtidos com o instrumento de pesquisa possibilitaram a construção do perfil das informantes. Estes estão organizados no quadro a seguir:

Quadro 1 – Caracterização das adolescentes segundo idade, número de filhos, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar. Barbalha – CE, 2015.

NOME	IDADE	NÚMERO DE FILHOS	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO	RENDA FAMILIAR
A1	19	01	Casada	EM Completo	Professora	2 SM
A2	19	01	Casada	EF Incompleto	Do lar	2 SM
A3	18	01	União Estável	EM Incompleto	Do lar	1 SM
A4	18	01	Casada	EF Incompleto	Do lar	< 1 SM
A5	19	01	União Estável	EF Incompleto	Do lar	< 1 SM
A6	17	01	União Estável	EF Incompleto	Do lar	< 1 SM
A7	18	01	União Estável	EM Incompleto	Estudante	< 1 SM
A8	17	01	União Estável	EF Incompleto	Estudante	1 SM
A9	18	01	União Estável	EM Incompleto	Do lar	1 SM
A10	16	01	União Estável	EM Incompleto	Estudante	1 SM
A11	17	02	União Estável	EF Incompleto	Do lar	2 SM
A12	19	01	União Estável	EF Incompleto	Estudante	2 SM
A13	18	01	União Estável	EM Completo	Do lar	< 1 SM
A14	18	01	União Estável	EF Incompleto	Do lar	< 1 SM
A15	16	01	União Estável	EF Incompleto	Do lar	1 SM
A16	19	01	União Estável	EM Incompleto	Do lar	1 SM

FONTE: Dados da pesquisa

* Salário Mínimo vigente: 788,00 reais.

Quanto à idade das adolescentes, todas se encontram na fase tardia da adolescência, sendo que duas mães adolescentes tinham 16 anos, três tinham 17 anos e as idades de 18 e 19 anos foram as que prevaleceram contando com, respectivamente, seis e cinco adolescentes.

Ao verificar a história obstétrica das participantes, observou-se que a amostra foi composta em sua maioria por primíparas, com exceção de uma mãe adolescente com histórico de um aborto e outra adolescente que possuía dois filhos.

No que se refere ao estado civil das participantes, todas residiam com o pai da criança, sendo que somente três havia formalizado a união através do casamento civil, as demais se encontravam em estado de união estável.

As 16 adolescentes entrevistadas declararam saber ler e escrever. Entretanto, observou-se predomínio da interrupção escolar após nascimento do filho, fato relatado por 11 participantes. O abandono escolar foi justificado pela maioria das adolescentes como consequência das atividades de cuidado com o filho e do lar, associado à ausência de suporte familiar nessas atividades. Das quatro adolescentes que relataram frequentar o ambiente escolar, todas estudavam no período noturno, sendo que duas cursavam o ensino fundamental, e duas o ensino médio.

Com relação ao grau de escolaridade das mães adolescentes, predominou o ensino fundamental incompleto, relatado por nove das entrevistadas, cinco tinham o ensino médio incompleto e duas haviam concluído o ensino médio.

No que diz respeito à ocupação das participantes, 11 eram do lar, quatro estudantes e uma professora do ensino infantil. Cabe ressaltar que as atividades do lar e com a criança eram responsabilidades referidas por todas as adolescentes, sendo que as outras atribuições como estudo ou trabalho eram conciliadas com as mesmas através de apoio familiar realizado pelo companheiro, sogra ou mãe da adolescente.

A renda familiar variou de menos de um a dois salários mínimos, na maior parte obtida pelo trabalho do companheiro, exceto para duas informantes do estudo, a qual uma recebia auxílio financeiro dos pais, e outra que possuía trabalho formal. Para seis mães adolescentes a renda correspondia a menos de um salário mínimo, outras seis adolescentes relataram possuir renda de um salário mínimo, enquanto quatro participantes possuíam renda de aproximadamente dois salários.

No tocante ao sexo e idade dos filhos das adolescentes, 10 eram do sexo masculino e seis do sexo feminino. As idades variaram dos dois aos seis meses, sendo quatro com 2 meses, cinco com 3 meses, quatro com 4 meses, dois com 5 meses e um com 6 meses.

A idade das mães entrevistadas se mostrou semelhante em diversos estudos que ao pesquisarem mães adolescentes, identificaram em seus achados a prevalência das idades entre 15 a 19 anos (SEPKA *et al.*, 2007; SILVA; MORAES, 2011; CLAPIS; FABBRO; BERETTA, 2013; LIMA *et al.*, 2014).

Observa-se que esses dados condizem com as evidências publicadas pelo Ministério da Saúde (2013), o qual aponta que no Brasil no ano de 2013 apresentou um número de 531.536 nascimentos de adolescentes de 15 a 19 anos e 27.948 de adolescentes de 10 a 14 anos, representando 18,3% e 0,96%, respectivamente, do total de 2.904.027 nascimentos de filhos de mulheres das diversas faixas etárias. Assim, a gravidez na adolescência tem sido mais frequente na fase final da mesma.

Acerca deste evento, discorre-se que ser mãe na adolescência pode representar grandes perdas, principalmente para aquelas que vivenciam a maternidade de forma precoce e não planejada, uma vez que consiste em uma vulnerabilidade com impactos profundos: na saúde, no desempenho escolar, nas oportunidades de formação para o trabalho. Tais vulnerabilidades podem intensificar a probabilidade da baixa escolaridade, entrada precoce e precária no mercado de trabalho, bem como a perpetuação de ciclos intergeracionais de pobreza e exclusão (UNICEF, 2011).

Entre as particularidades desta pesquisa, constatou-se a união estável como situação conjugal implementada pela maioria. A união consensual é um traço característico do grupo de adolescentes, realizada almejando resolver os vínculos de dependência do grupo familiar, assim, a adolescente alcança uma pseudoindpendência ao gerar a substituição dos laços com os pais pela dependência afetiva do casal (CAMAROTTI *et al.*, 2011; CLAPIS; FABBRO; BERETTA, 2013).

O estudo de Stefano *et al.* (2011) também concluiu maior frequência do relacionamento estável entre as adolescentes. Para os autores é característico a busca em residir com o pai da criança em detrimento da importante participação do pai nos cuidados e no sustento da criança.

O estado civil é uma variável de grande representatividade na vida dos lactentes, relacionando-se diretamente com a permanência do AME. Aponta-se que ter companheiro pode aumentar a prevalência de AME em 72% (SEPKA *et al.*, 2007). Esses achados corroboram com este estudo tendo em vista que, todas as mães adolescentes que estavam em aleitamento materno exclusivo residiam com o pai da criança.

No item ocupação, a quantidade de jovens que não trabalhavam teve destaque, todas que afirmaram não possuir trabalho relacionaram a necessidade de ter que cuidar do filho.

Assim, também constataram as pesquisas de Lima *et al.* (2014) e Cruz, Almeida e Engstrom (2010) predominando o trabalho doméstico no conjunto de mães adolescentes.

Quanto aos níveis de escolaridade da população estudada, observa-se com perfil encontrado em outros estudos, na qual a maior parte das mães adolescentes se enquadra na classificação incompleta, seja no ensino fundamental, seja no ensino médio (MARQUES *et al.*, 2008; CLAPIS; FABBRO; BERETTA, 2013). Justifica-se esse baixo nível de escolaridade pela interrupção dos estudos em decorrência da gravidez, associada ou não a atrasos por repetições (MARQUES *et al.*, 2008).

Nader e Cosme (2010) refletem sobre o atraso e a suspensão das atividades escolares, reportando-os como consequências das dificuldades sociais geradas após o parto, e considerando-os com contribuintes para evasão escolar, menores níveis de escolaridade e, por conseguinte, tendência a proles numerosas.

Ainda discorre-se que atrasar os estudos ou ter uma educação inadequada confere às adolescentes o risco da falta de projetos de vida ou perspectivas acadêmicas e profissionais. Desta forma, gravidez e os cuidados com os filhos podem acabar por substituir eventuais ambições pessoais por papéis relacionados à constituição da família ou ao provimento da renda (AMORIM *et al.*, 2009).

Em consonância ao perfil de ocupação e ao nível de escolaridade do público estudado, a baixa renda foi a condição predominante. A renda familiar tem uma relação diretamente proporcional com estas duas variáveis.

Não raramente, a renda familiar das mães adolescentes é correspondente a da profissão exercida pelos parceiros, pois dificilmente as mesmas contribuem com o seu aumento devido fatores como idade precoce, falta de experiência profissional e necessidades de cuidado do filho e da casa. De acordo com isso, os achados deste trabalho assemelham-se a outras pesquisas com mães adolescentes que evidenciaram uma renda média de um a dois salários mínimos, em grande parte proveniente do trabalho do companheiro (CAMAROTTI *et al.*, 2011; SEPKA *et al.*, 2007).

Nesta perspectiva, a falta de independência financeira da adolescente pode gerar maior risco de instabilidade conjugal, impossibilidade de estabelecer uma família com plena autonomia, autogestão e projeto de futuro (MEIRA MENANDRO; ESTEVES, 2005).

Em suma, observa-se que a amostra deste estudo é composta, em sua maioria, por adolescentes na fase tardia, primípara, em união estável, que se detém aos cuidados do filho e do lar, vivem com renda menor ou igual a um salário mínimo proveniente do parceiro e que abandonaram os estudos no ensino fundamental ou médio.

6.2 Pensando riscos e benefícios da amamentação com foco na sexualidade da mulher

A mulher desde a gestação inicia, consciente e inconscientemente, um processo de julgamento acerca do aleitamento materno, em busca de parâmetros para respaldar sua tomada de decisão quanto à realização, ou não, do aleitar. Esse processo de julgamento é representado simbolicamente em termos de riscos e benefícios que a amamentação pode trazer a nova realidade de vida advinda com a maternidade. Tais riscos e benefícios são construídos e percebidos pelas mulheres de diferentes formas a depender das influências do contexto em que estiver inserida, do seu papel na sociedade, dos conhecimentos e sentimentos acerca do aleitamento materno.

Nesta perspectiva, este estudo evidencia a vivência da sexualidade durante a maternidade como um componente dentre inúmeros existentes na vida das mães adolescentes que possuem estreita relação com a amamentação, a qual pode tanto afetar como ser afetada pela realização da mesma, vindo a constituir um dos importantes âmbitos geradores de julgamentos em termos de riscos e benefícios, e que conduzem a tomada de decisão quanto ao aleitamento materno.

Destarte, por meio da análise de conteúdo aplicada nos discursos das participantes surgiram núcleos temáticos que foram agrupados em categorias, fundamentadas no referencial teórico adotado, e que constituem o eixo central resultado desta pesquisa: **Pensando Riscos e Benefícios da Amamentação com foco na Sexualidade da Mulher** (Quadro 2).

Quadro 2 – Distribuição das categorias e subcategorias. Barbalha – CE, 2015.

EIXO CENTRAL	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Pensando riscos e benefícios da amamentação com foco na sexualidade da mulher	Priorizando benefícios da amamentação para sexualidade	Amamentação como manifestação da sexualidade
		Reforço positivo das modificações da mama na autoimagem da mulher
		Amamentação: caminho para transformação de menina à mulher
	Relevando os riscos da amamentação para sexualidade	Consequências da amamentação nas relações sexuais
		Reforço negativo das modificações da mama na autoimagem da mulher
		Mudanças na forma de viver a partir da amamentação
	Realizando amamentação em conciliação com a sexualidade	Realização da divisão corporal para exercer a sexualidade
		A mama como símbolo materno e sexual

FONTE: Dados da pesquisa

As categorias apresentadas nesta seção, juntas descrevem como as mães adolescentes percebem a relação entre amamentação e a sexualidade, em meio ao processo de estimativa e tomada de decisão para realização do aleitar. Assim, emergiram três categorias e oito subcategorias (Quadro 2).

6.2.1 Priorizando benefícios da amamentação para sexualidade

Esta categoria descreve os benefícios da prática do aleitamento materno para a sexualidade das nutrizes adolescentes, gerados e percebidos desde a primeira mamada, que extrapolam o âmbito das relações sexuais, e adentram aos componentes psicológicos e emocionais da sexualidade. Tais benefícios logo que percebidos foram priorizados pelas adolescentes, levando-as a decidir pela realização de uma amamentação exclusiva.

A primeira categoria está estruturada a partir de três subcategorias, as quais serão apresentadas e discutidas, “Amamentação como manifestação da sexualidade”, “Reforço positivo das modificações da mama na autoimagem da mulher” e “Amamentação: caminho para transformação de menina à mulher”.

6.2.1.1 Amamentação como manifestação da sexualidade

Identificou-se nos relatos das adolescentes que o ato de amamentar envolve emoções e sensações, bem como possibilita o relacionamento entre mãe e filho. Nesta subcategoria, observa-se notoriamente a intrínseca relação existente entre a prática do aleitar e da sexualidade, ao passo em que a mãe adolescente exerce sua sexualidade por meio do ato de amamentar, ao vivenciar e perceber sensações e sentimentos antes inexistentes, que são originadas pelo ato em si de aleitar.

As emoções percebidas pelas nutrizes são vistas como benefícios e reforçam a necessidade de continuidade do aleitamento materno. Os termos, “sensação, sentimentos, prazer, amor” são evidenciados nos relatos e demonstra que a amamentação envolve o emocional dessas adolescentes.

“Eu adoro amamentar. Tenho uma sensação muito boa [...] Ah, hoje eu tenho prazer de dar mamar a ele!” (A1)

“Mas eu gosto muito de amamentar, quando estou amamentando sinto uma sensação boa e também sinto cócegas, mas eu gosto muito.” (A6)

“É bom. Eu me sinto bem, ver seu sorrisinho.” (A4)

“Ao colocar ele para mamar tenho uma sensação muito boa, maravilhosa.” (A12)

“Só que quando eu coloco ele no peito eu tenho um sentimento muito bom, quando estou dando de mamar fico querendo que ele mame bem muito.” (A8)

“Eu gosto muito de amamentar, sinto uma coisa tão incrível, um amor que a gente não sabe nem explicar.” (A11)

“Quando estou dando o peito sinto amor, é bom demais! Ele vai aprendendo as coisas pegando no peito e empurrando. É bom ver isso.” (A7)

Vários conceitos são identificados na literatura vigente acerca da sexualidade. Segundo Ressel e Gualda (2004), consiste em fenômeno que consente ao sujeito experimentar momentos particulares de descoberta de si e do outro por meio da qual se instituem padrões de práticas permeadas por simbolizações, a depender do contexto do indivíduo. Para o Ministério da Saúde (2006), a sexualidade é fruto de uma construção cultural, histórica e social, que se reconstrói quando se modificam as relações sociais.

Ainda, discorre-se que a sexualidade do ser não envolve somente a orientação sexual, o erotismo, em uma visão ampla do seu conceito, também se exerce a sexualidade no envolvimento emocional e no amor (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004), convergentes com as atuais definições acerca do ato de aleitar.

Para o Ministério da Saúde (2009) o aleitamento materno é considerado ato de oferecer o leite materno para filho, de construir vínculo afetivo e estabelecer interação entre mãe e filho, baseada em troca de afeto, sentimentos de segurança, de autoconfiança, de proteção à criança e de realização para a mulher (BRASIL, 2009a).

Percebeu-se que os sentimentos benéficos gerados pela amamentação para as mães adolescentes foram considerados como significantes, compondo um dos pontos positivos da amamentação para sua vida.

Assim, corroboram os estudos de Spindola *et al.* (2014) e, Nunes, Oliveira e Vieira (2009), concluindo que na maternidade adolescente o ato de amamentar estabelece inúmeros pontos positivos, a saber: aumenta a relação de afeto e proximidade com o filho; aflora a emoção, a sensação de gratificação; e constitui-se em momento permeado de sentimentos de carinho, amor e aproximação.

Outro componente intrínseco ao exercício da sexualidade consiste no inter-relacionamento entre seres. Por meio da amamentação, as adolescentes relataram encontrar uma forma de interagir com seu filho, o que para algumas é vista como oportunidade de formar vínculos e demonstrar sentimentos.

“É muito bom. Acredito que é uma forma de dar carinho também, porque ele fica bem grudadinho, ele se apega mais, né?” (A2)

“Eu me sinto bem dando de mamar. Eu gosto de ver a carinha dele quando eu estou dando mamar. É bom.” (A3)

“Quando eu amamento sinto uma alegria muito boa, porque só em ele está olhando para mim com aqueles olhinhos, a gente sente uma alegria, sente que está fazendo o bem para quem a gente ama.” (A13)

Na fala das adolescentes, a interação entre mãe e filho por meio do ato de amamentar, ocorre por um movimento de corpo no corpo e olho no olho, que torna possível a construção de laços e sentimentos de um pelo outro, manifestada pelas reações em forma de gestos e expressões faciais do filho, bem como pela sensação de fazer o bem para quem se ama.

Nesta perspectiva, observa-se mais um ponto de intersecção entre a prática de amamentar com a vivência da sexualidade da adolescente durante a maternidade. Esta inferência fundamenta-se principalmente na compreensão da sexualidade como forma de expressão, associando-a também à dimensão íntima, relacional e subjetiva de cada indivíduo em suas relações corporais com o outro, com o mundo e com si mesmo (MELO; SANTANA, 2005; RESSEL; GUALDA, 2003; SOUZA; FERNANDES; BARROSO, 2006).

Frente aos pressupostos lançados, Rego (2008) aprofunda seus discursos sobre a amamentação, definindo-a não apenas como mera técnica alimentar. O autor a caracteriza como uma rica tecnologia de entrosamento entre dois indivíduos, um que amamenta e o outro que é amamentado, bem como enaltece que as interações do ato de aleitar facilitam a formação e a consolidação do vínculo mãe-filho.

Tais conceitos se refletem nos discursos das adolescentes que apontam a amamentação como uma possibilidade de ligação muito forte entre mãe e filho, constituída como um contato íntimo que permite a díade sentir um enorme prazer, um amor que aumenta a cada mamada e se constrói em uma base firme vinculando mãe e filho.

Acerca da sensação de prazer relatada pelas nutrizes adolescentes, Bertoldo e Santos (2008) discorre que a fisiologia humana auxilia no aumento desta sensação ao evidenciar que a partir da sucção mamária há a liberação de elevados níveis de ocitocina e prolactina. No organismo da mulher, esses hormônios agem estimulando as sensações, aumentando o amor materno, facilitando, assim, a relação mãe e filho.

Estudo realizado com mães adolescentes evidenciou achados semelhantes ao afirmarem que o aleitamento materno para adolescentes ocorreu, em sua maioria, de forma natural e eficaz, proporcionando o estabelecimento de um forte vínculo afetivo entre mãe e bebê (PEREIRA; CASTRO, 2011).

Neste sentido, a motivação em amamentar exclusivamente até o sexto mês transcende as recomendações médicas, emergindo do sentimento e da responsabilidade materna, arraigadas na necessidade de ter maior contato com o bebê, constituindo-se momento em que a mãe não apenas provê alimento ao filho, mas também fortalece o contato afetivo e vínculo mãe-bebê (RIBEIRO, 2013).

Evidencia-se assim, a amamentação como um momento de prazer para a mãe adolescente, uma forma de vivenciar a sexualidade proporcionada em parte pelo contato íntimo da pele e o olhar entre mulher e criança, pela vivência e experiência do amor, carinho e formação de vínculo entre dois seres.

Desta forma, o aleitamento materno é percebido pela mãe adolescente como benefício para si e seu filho. Os benefícios evidenciados extrapolam as vantagens do leite materno em termo de composição, e invade os âmbitos emocionais, psicológicos e de interação entre seres. Tais relatos demonstram a existência da relação entre o aleitar e a sexualidade da nutriz.

Apesar deste estudo apontar somente a um dos aspectos da vida da adolescente que interage com o aleitamento materno, especificamente a sexualidade, os achados enaltecem as afirmativas do modelo teórico Pensando Riscos e Benefícios ao evidenciar que as mães adolescentes realizam uma interpretação e julgamento da prática do aleitar em termos de benefícios deste para si e seu filho, e que influi significativamente na tomada de decisão quanto à realização do aleitamento materno exclusivo.

Durante momento da entrevista em que falas acima foram expostas pelas adolescentes, observou-se pela pesquisadora mudanças da expressão facial por meio de sorrisos discretos, bem como de comportamento, na qual a maioria, consciente ou inconscientemente, demonstrava a veracidade de suas afirmações ao expor sua mama e colocar seu filho para amamentar.

6.2.1.2 Reforço positivo das modificações da mama na autoimagem da mulher

Uma das alterações corporais provocadas pelo processo de lactação na mulher e que ocorrem desde a gestação, consiste nas modificações da mama, a qual não pode ser desconsiderada ao se falar em sexualidade na maternidade, tendo em vista a valorização do papel estético e erótico que ela exerce nos âmbitos físico e emocional das mulheres. Tais modificações no tamanho da mama com tendência para crescimento, são vistas por algumas das mães adolescentes como um benefício atrelado à amamentação e que reforçam positivamente as percepções de si mesma e os sentimentos gerados pela estética do corpo. As falas que se seguem possibilitam vislumbrar esta realidade.

“Gosto muito dos meus peitos grandes e não me importa em saber que eles vão cair.” (A2)

“Sempre achei lindo, peito grande, via as meninas com peitão e morria de inveja. Hoje, eu tenho, adoro. O povo quando olha, sempre comenta e eu fico toda convencida, digo que foi o presente que ele (filho) me deu.” (A9)

“[...] aumentou demais, eu gosto de peito grande, ai eu adorei. Gosto de roupa decotada. Me sinto linda, e com eles maiores o decote fica lindo.” (A13)

“Estão maiores, gosto deles assim. Olho no espelho e acho lindo, queria que não mudasse.” (A15)

Pode-se observar no momento destes relatos, que as adolescentes direcionavam seus olhares para suas mamas, com uma expressão de satisfação na face, ao tempo em que as tocava com suas mãos. Observou-se também, gestos de carinho com a criança, como forma de demonstrar a gratidão por ter recebido o benefício da mudança corporal.

Os discursos possibilitam destacar experiências, sentimentos e percepções acerca das mudanças da mama, ditas como positivas pelas mães adolescentes. A partir da percepção dessas alterações algumas adolescentes aproveitam para assumir uma nova forma de se mostrar, se vestir e se sentir, anteriormente admirada e desejada. Nos relatos, a expressão “peitos grandes” é acompanhada por palavras que demonstram a satisfação da adolescente com o próprio corpo. Observa-se também que as participantes atrelavam estas modificações

como advindas do aleitamento materno, e por vezes a própria criança, sendo que todas reconheciam que eram mudanças passageiras.

Vários estudiosos pontuam que as mamas aumentam de tamanho durante o processo de gravidez e da amamentação em detrimento da hipertrofia do tecido glandular, evento preparatório para a produção do leite (RICCO; ALMEIDA; CIAMPO, 2008; JALDIN; SANTANA, 2001; MELLO JUNIOR; ROMULADO, 2002). As mudanças da mama, devido processo de lactogênese, foram observadas pelas mães adolescentes como benéficas, com repercussões na sua imagem corporal.

Entende-se que a imagem corporal compreende a representação mental que se tem do próprio corpo. Ela é diretamente vinculada à percepção subjetiva, e é composta de aspectos fisiológicos, psicoafetivos, cognitivos e relacionais, podendo ainda sofrer influências, tanto de alterações fisiológicas habituais, como da relação com o mundo exterior (CAPISANO, 1992). Nesta perspectiva, a lactação pode ser vista como alteração fisiológica temporária que acarreta na reelaboração da imagem corporal que a adolescente tem de si mesma.

Observa-se, por parte das adolescentes, a visualização da mama como instrumento que as possibilitam tanto amamentar seus filhos, como torná-las sedutoras e sensuais. Este fato ocorre ao passo em que a mama significa feminilidade, beleza, sexualidade e poder, configurando-se como um objeto de autoafirmação, autovalorização e reconhecimento social em diferentes etnias e contextos socioeconômicos (VERENHITACH, 2014).

Grincho (2013) também destaca o valor erótico das mamas, um objeto estético utilizado para conquista do parceiro sexual. O autor adiciona a influência do modismo para a sociedade, valorizando atualmente, mamas grandes, firmes e empinadas. Neste contexto, Braga, Molina e Figueiredo (2010) corroboram e complementam que principalmente os adolescentes influenciam-se pelo universo da beleza e da estética, atribuindo grande importância à imagem e à aparência.

Seguindo a mesma percepção das participantes desta pesquisa, outros estudos também evidenciaram que algumas mulheres gostam das alterações relacionadas ao volume e firmeza das mamas no período da lactação, sentem-se atraentes e sensuais, podendo ser considerado um elemento intensificador da autoestima, modificante da autoimagem corporal e empolgante no momento do intercuro sexual (ABUCHAIM, 2005; CASHION; JONHSTON, 1999; SANDRE-PEREIRA, 2003; CONVERY; SPATZ, 2009; ROWLAND *et al*, 2005; LEEMAN; ROGERS, 2012; AVERY; DUCKETT; FRANTZICH, 2000).

A partir destas afirmativas, melhor se compreende os estudos de Foucault (1987) ao referir que a sexualidade se constroi no biológico e, principalmente no imaginário. O autor

ressalta a sexualidade não apenas no aspecto palpável, mas também na ideologia descritas nos padrões de "normalidade" impostas na convivência social.

Os achados expostos nesta subcategoria vão de encontro com os dados apresentados no modelo teórico Pensando Riscos e Benefícios, que aponta as modificações anatômicas das mamas, dentre elas, o aumento do volume e formas, como fator negativo e que repercute nos sentimentos das nutrizes, podendo ser um elemento decisório para interrupção do aleitar. Tal contradição pode ter como explicação, a diferença temporal entre a construção do modelo teórico e a realização deste estudo, pois se sabe da recente intensificação da valorização das mamas como órgão erótico, sendo o tamanho um fator decisório para atingir os padrões atualmente cultuados como ideais. Outra justificativa consiste na possível diferença de cultura e valores entre as amostras participantes de ambos os estudos.

6.2.1.3 Amamentação: caminho para transformação de menina à mulher

A maternidade traz para a mulher a adição de responsabilidades associadas ao cuidado com filho, o que inclui a amamentação. Frequentemente, para mães adolescentes, a realização destas atividades desponta como uma mudança brusca de vida.

As informantes deste estudo apontam em seus depoimentos a valorização da amamentação como processo que possibilita sensação de maior maturidade física e psicológica, evidente pelas expressões que denotam uma transformação de criança para mulher. As falas que se seguem traduzem essas percepções.

“[...] cuidar de um bebê faz com que a gente se veja diferente, hoje não me vejo como aquela menina que só pensava em brincar, hoje quando estou com ela no colo, quando vejo que ela depende de mim até para comer, é que me sinto diferente, mais crescida.” (A5)

“Na gravidez, mesmo com aquela barrigona, ainda não tinha noção do tanto que vai mudar, só caiu a ficha quando ela nasceu e que tive que aprender até a dar de mamar, porque se não ela não comia, podia até adoecer. Só aí fui senti o que é ser uma mãe.” (A10)

“É uma experiência, né! Porque quando a gente passa a amamentar, a ser mãe, já muda, de criança para uma mulher.” (A13)

“Mudei para melhor, para quem era tratada como uma criança por algumas pessoas, hoje, mudou. Na hora que tão me olhando dar de mamar, vejo que me tratam assim, meio que diferente, até acho que mudei mesmo, sou uma mulher agora, né!” (A15)

Entende-se, por meio dos discursos das adolescentes, que a realização do aleitamento atrela-se ao bem-estar físico da criança, sensação esta que aumenta a valorização do leite materno pela nutriz, e transforma o ato de aleitar em um dever, que se realizado, possibilita a obtenção de maior maturidade pessoal.

Neste sentido, a percepção de dependência do filho à figura materna provoca na adolescente uma sensação de amadurecimento individual e de tornar-se adulta. Estes sentimentos induzem a mudanças para as adolescentes na forma de se ver e se perceber, bem como no modo de ser vista e abordada pela sociedade.

Os achados acima vão ao encontro de outras pesquisas, como as de Wiczorkiewicz e Souza (2010), Justo (2005) e Silva et al. (2009). Os autores asseguram que a experiência da amamentação impõe crescimento pessoal e psíquico, e possibilita a vivência da transformação de menina para o ser “mulher/mãe”.

Spindola *et al.* (2014) certifica que a mãe se sente empoderada ao prover alimento e garantir a sobrevivência de seu filho. A mãe passa a sentir-se dona de seu corpo, influenciando mudanças psicológicas que a faz decidir ser protagonista de sua história. Por outro lado, quando decide não amamentar é estigmatizada como não sendo uma boa mãe.

É importante frisar que este estudo reconhece a amamentação como um dos fatores, dentre os inúmeros existentes na nova realidade de vida da adolescente, que ao torna-se mãe, nutriz, dona do lar e esposa, vivência à transição de papéis de menina a mulher.

Acerca do supracitado, discorre-se que as adaptações enfrentadas com o advento da maternidade adicionado a percepção de fragilidade e a dependência da criança consistem no motor estimulador de um aprendizado diário, onde a mulher desenvolve inúmeras habilidades e competências para prestação do cuidado ao recém-nascido e possibilita a sensação de maturidade pessoal (BARRETO; MOREIRA, 2014).

A maturidade em consequência da maternidade se reflete na fala das adolescentes quando estas relatam que agora estão mais responsáveis e mais preocupadas com o futuro frente ao desafio de criar e alimentar uma criança.

Ser capaz de gerar uma vida dentro de si e poder alimentar o filho com seu próprio leite é percebido pelas adolescentes deste estudo como um fator positivo em suas vidas, fazendo com que as nutrizes sintam-se completas como mulher.

Vale considerar que a literatura dispõe de estudos em que a vivência da maternidade se apresenta como positiva na perspectiva das adolescentes e, muitas vezes, adquire um caráter de centralidade em sua vida, tornando-se um importante fator para seu desenvolvimento pessoal e social (SILVA; TONETE, 2006; BARRETO; MOREIRA, 2014).

Nesta perspectiva, entende-se que as mudanças na forma de viver e de se perceber na sociedade constituem um dos componentes atrelados à vivência e desenvolvimento da sexualidade. Desta forma, depara-se nesta subcategoria com mais uma das possibilidades de relação entre a prática da amamentação e a sexualidade na maternidade.

Para o Modelo teórico Pensando Riscos e Benefícios, o aleitamento materno não necessariamente define o papel da mãe, tendo em vista que a mulher mantém sua função de mãe independente de amamentar ou não, mas certamente, o ato de aleitar qualifica o ser mãe, uma vez que o papel de mãe é percebido como responsabilidade em cuidar da criança, incluindo a promoção e manutenção de uma alimentação saudável. Desta forma, a execução dessas atividades relacionadas ao ser mãe, pode levar à sensação de aquisição de maturidade pela adolescente.

6.2.2 Relevando os riscos da amamentação para a sexualidade

São reconhecidas e comprovadas as vantagens e benefícios do aleitamento materno, contudo existem mudanças fisiológicas, hormonais e de rotina inerentes à prática de aleitar. Essas mudanças podem, ou não, ser percebidas pelas nutrizes como riscos para um exercício satisfatório da sexualidade.

Para as participantes deste estudo a decisão por uma amamentação exclusiva levou-as a conviver com mudanças que abrangem desde o ato sexual até o modo de viver, que foram relevados em detrimento dos benefícios do aleitar para si e para seu filho.

Destarte, esta categoria compreende os riscos da amamentação para a sexualidade na percepção das adolescentes, estando subdividida em três subcategorias que serão descritas e analisadas, são elas: consequências da amamentação nas relações sexuais; Reforço negativo das modificações da mama na autoimagem da mulher; e Mudanças na forma de viver a partir da amamentação.

6.2.2.1 Consequências da amamentação nas relações sexuais

Todas as participantes deste estudo possuíam companheiro estável e vida sexual ativa, e por meio de seus discursos revelam, em maior ou menor grau, consequências advindas da prática da amamentação que repercutem em suas relações sexuais. Os sentimentos gerados pelo extravasamento do leite durante ato sexual e a diminuição da duração ou frequência do sexo são exemplos dessas consequências.

A ejeção de leite da mama da mulher durante o período de aleitamento materno é um evento geralmente esperado, embora para as adolescentes deste estudo, quando este evento ocorre em meio ao ato sexual, sentimentos negativos foram vivenciados.

“É esquisito. Sinto que ele (marido) não gosta do leite, de ver o leite vazando e sentir aquele gosto dele [...]” (A3)

“Se uso o peito no namoro e sai leite, eu me incomodo.” (A6)

“[...] teve uma vez que ele (marido) colocou a boca e sentiu gosto de leite, fiquei constrangida, nem ele, nem eu gostamos. Ai depois disso [...] no namoro sempre fico preocupada com medo de vazar e atrapalhar.” (A8)

“[...] a relação (sexual) não é a mesma coisa, fico com sutian, pois como ele é muito cheio, pinga muito a gente não gosta disso. O cheiro é ruim também, posso até usar o peito, mas tem que ser de sutian.” (A12)

Observa-se nas falas que sensações de constrangimento, preocupação, vergonha e desconforto surgem devido à experiência ou expectativa de extravasamento do leite durante o sexo. De acordo com as adolescentes, estes sentimentos estão relacionados ao cheiro do leite materno, a visualização da saída do leite pela mama e a sensação de leite fluindo pela mesma. O desconforto expresso pelo companheiro acerca do gosto ou cheiro do leite também podem ser evidenciados como geradores de sentimentos negativos para as adolescentes.

Enfatiza-se que o termo “namoro” relatado pelas mães adolescentes, consiste em uma forma eufêmica para designar as relações sexuais. Termo, este, que foi utilizando tanto pela pesquisadora, como pelas entrevistadas.

Abuchaim (2005) esclarece que a ejeção láctea ocorre devido ação da ocitocina, hormônio liberado tanto durante a amamentação, como durante o ato sexual, principalmente durante ou após o orgasmo, consistindo em um processo fisiológico normal.

São vários os estudos com nutrízes que revelaram as repercussões da prática da amamentação na sexualidade, os quais apontam que a ejeção do leite no momento do ato

sexual interfere, sendo percebido como fator negativo e desestimulante, tanto para mulher, como para alguns parceiros (ABUCHAIM, 2005; AVERY; DUCKETT; FRANTZICH, 2000; OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Corroborando com os achados deste estudo, afirma-se que para algumas mulheres a ejeção do leite no momento do ato sexual pode ser causa de desconforto que intervém no desempenho satisfatório e qualidade do sexo (SALIM; ARAÚJO; GUALDA, 2010), entretanto, para outras nutrizes, tal circunstância pode ser motivo de interrupção do ato sexual, devido a lembrança do filho ou achar uma situação desagradável para o marido (MARQUES; LEMOS, 2010).

Alguns estudos ao ter conhecimento deste fenômeno e de sua importância para conciliação de ambas as práticas, amamentação e sexualidade, buscaram levantar estratégias que de alguma forma possam minimizar o desconforto ou evitar a ejeção de leite durante ato sexual.

O casal deve discutir sobre as sensações e sentimentos gerados, sendo crucial levar em consideração a transitoriedade desse fenômeno. A mulher pode ainda amamentar antes de relações sexuais, assim, haverá a diminuição da quantidade de leite das mamas. E, por fim, a mulher pode com as mãos pressionar os seios durante o orgasmo para inibir a descida do leite (GRINCHO, 2013; LEEMAN; ROGER, 2012; CONVERY; SPATZ, 2012; READER, 2005).

Ainda no contexto da interferência da amamentação nas relações sexuais, as participantes do estudo apontam para a diminuição da duração e frequência das relações sexuais causadas pelo aumento da frequência das mamadas noturnas.

O período noturno representa para muitos casais o momento propício de troca de carinhos e realização das relações sexuais, contudo após o nascimento de um filho a rotina do casal modifica-se em detrimento das responsabilidades de cuidado, dentre muitas, cita-se a alimentação. Para uma criança em aleitamento materno exclusivo, a mãe geralmente opta pela demanda espontânea de oferta do leite. E para as mães adolescentes deste estudo o aumento significativo da frequência de solicitação de leite materno pelo seu filho representou um dos motivos para diminuição da duração e frequência do ato sexual. Esta realidade foi sinalizada a partir dos depoimentos.

“E ela quer mamar direto de noite, ela quer mamar em 10 em 10 minutos, mama muito não quer dormir.” (A1)

“A gente só tem tempo para namorar na agonia, mas se eu tiver namorando e ela chorar eu paro tudo que tiver fazendo e vou dar de mamar. [...] De noite não consigo fazer nada porque ela não deixa querendo mamar direto.” (A2)

“Eu acho que mudou porque quando tem é mais rápido, não tem mais aquele carinho de antes. Tem que ser rápido, né! Ele pode acordar para mamar a qualquer momento (Risos). Quando ele passa a noite chorando prá ir para o peito, e o meu marido fica me procurando, aí é chato [...].” (A3)

Compreende-se assim, a partir dos relatos acima, que as mamadas noturnas não somente podem interromper o ato sexual, como também pode levar à realização de uma relação sexual não prazerosa para a mulher, com pouca ou nenhuma preliminar.

Apoiando os achados deste estudo, pesquisas demonstram que a rotina alimentar do bebê no período noturno, aliada ao cansaço e sono contribui para a ocorrência de relações sexuais rápidas, e até mesmo ausência da prática (OLIVEIRA *et al*, 2015; CONCEIÇÃO, 2009).

Os autores citados acima enfatizam ainda que, quando a criança necessita de cuidados durante o ato sexual, ocasiona-se a interrupção, ou da prática em si, ou do sentimento de prazer que estava sendo vivenciado.

Para Alves (2008), a amamentação é muito importante na compreensão do comportamento sexual no puerpério, devendo assim ser considerado pelos profissionais que atuam com as nutrizes, a relação que existe entre a amamentação, noites mal dormidas, maior fadiga e menor prazer ou interesse durante relação sexual.

Ainda as nutrizes adolescentes trazem em seus depoimentos a compreensão da cama do casal com local em que ocorrem as relações sexuais, e que o compartilhamento deste local de repouso em período noturno tem ocasionado a diminuição da duração ou frequência do ato sexual.

“É difícil conseguir arranjar tempo para namorar [...] até porque agente dorme com ele (filho) no meio então se for até para abraçar tem que ser os três (Risos).” (A1)

“Ai, agora o tempo que temos que é a noite ela dorme no meio da gente na cama entre eu e ele. Eu coloco ela no meio porque assim eu consigo dormir um pouquinho, pois eu coloco o peito para fora e deixo ela mamando.” (A2)

“[...] o prazer diminui, por que antes durava uma hora, mais tempo, mais hoje é cinco minutos e acabou-se. [...] Como ele mama durante a noite, dorme comigo no peito, não solta o peito um minuto, aí fica difícil fazer alguma coisa.” (A5)

“[...] tenho um novo companheiro de cama (Risos). Como ela mama bastante durante a noite, decidi colocar ela na cama. [...] A gente só tem tempo para essas coisas quando ela dorme [...] tem que ser bem apressado, nem sempre tem muito carinho. Ah! Parece que ela sente quando eu tiro ela da cama, não demora muito ela acorda.” (A9)

No que se refere aos hábitos aderidos pelo casal no período de amamentação, a maioria das adolescentes deste estudo apontaram a presença concreta do filho na cama do casal, e tal decisão demonstra-se ser tomada devido o curto intervalo de tempo entre as mamadas e busca pela redução do número de idas até o local de repouso da criança, bem como melhoria do descanso noturno. Este hábito, de acordo com os relatos, provoca interferências no tempo destinado às preliminares nas relações sexuais, no prazer sentido pela mulher e na frequência do ato sexual.

Entretanto, é importante salientar que durante entrevistas das participantes, observou-se que tais relatos eram quase sempre acompanhados por um bom senso de humor, expresso pelos frequentes risos entre as falas, e um semblante que repassava a sensação de adaptação e conformação com a realidade vivida.

Marques e Lemos (2010) e Brito e Oliveira (2006) também confirmam esses achados. Os autores discursam sobre o fato dos pais levarem o filho para dormir no quarto do casal e, por vezes, na mesma cama como estratégia de facilitar o acesso ao leite materno, principalmente nas primeiras semanas de vida do bebê quando ainda existe um ritmo irregular das mamadas.

Foi comprovado que alguns fatores atrelados à presença da criança no quarto do casal repercutem na qualidade das relações sexuais, dentre eles: sentir receio de acordar o filho, e vivenciar a sensação de desrespeito com o mesmo (ALVES, 2008; MENDES, 2012), fatores estes, que induzem ao casal a buscar outros ambientes para se relacionarem (MENDES, 2012).

As alterações sexuais relatadas pelas participantes estão em consonância com o referido por Convery e Spatz (2009), Alves, (2008), Conceição, (2009), e Oliveira *et al.* (2015) que referem à rotina alimentar e os hábitos aderidos por consequência desta como fatores que propiciam problemas sexuais em mulheres que amamentam.

Adicionado a este contexto, estudos evidenciaram outros impactos da amamentação nas relações sexuais, a exemplo: menor prazer no orgasmo; menor frequência em atingi-los; e maior necessidade de estimulação para alcançá-lo, quando comparadas com as mulheres que não amamentam (ALVES, 2008; MENEZES; MARQUES, 2010; MENDES, 2012).

Diante disso, a contribuição dos profissionais de saúde é imprescindível. Cabe aos mesmos a função de orientar e estimular quanto à importância e benefícios do aleitamento materno, preparando a mulher e o parceiro para as possíveis dificuldades que poderão deparar-se, desromantizando a prática do aleitar, citando os possíveis prazeres e desprazeres, em busca de empoderar o casal para uma vivência satisfatória da amamentação com os demais papéis desempenhados pela mulher.

Percebem-se então, como comuns, os relatos de dificuldades no retorno à vida sexual após o nascimento da criança, onde as necessidades da mulher são reprimidas e substituídas pela necessidade de ser mãe. Algumas até preocupam-se com a recuperação do corpo e início das práticas sexuais, mas, nesse período, priorizam-se as demandas do filho (OLIVEIRA *et al*, 2015; BARRETO; MOREIRA, 2014).

Nesta perspectiva, apesar dos discursos de interferências da amamentação nas relações sexuais das participantes deste estudo, as mesmas optaram pela realização do aleitamento materno exclusivo, fato este que reforça os dados contidos no referencial teórico Pensando Riscos e Benefícios, o qual afirma que a mulher sobrepõe o significado de benefício que a amamentação tem para ela e para o filho, em detrimento de si, deixando de suprir suas necessidades e superando desconfortos, sono, fadiga e conflitos intra e interpessoais.

6.2.2.2 Reforço negativo das modificações da mama na autoimagem da mulher

Devido alterações sofridas pela mama durante processo de lactação e aleitamento materno, a autoimagem de algumas adolescentes foi modificada por meio de percepções negativas de seu próprio corpo. Os depoimentos destacam a flacidez e assimetria da mama como mudanças indesejadas e que provocam angústia e incômodo com a estética do novo corpo.

“[...] não gosto muito porque tenho peito mole, antes eu não tinha, ele era durinho. A única coisa que me incomoda no meu corpo é só o peito mesmo.” (A1)

“O que é ruim é que [...] quando eles estão secos, fica esquisito, fica mais mole.”
(A4)

“Antes tinha os peitinhos bem durinhos, hoje os peitos tão moles (Risos). E fiquei com estria no peito, tenho pavor à estria. Não gosto dessas mudanças não.” (A11)

“Percebo que estão caído, meio mole. É muito ruim, antes não usava sutian, eu nem gosto de usar, e hoje sou obrigada, porque se não coloco fica feio. [...] Não vou me acostumar nunca com eles desse jeito, espero que pelo menos me acostume com o sutian.” (A14)

Pouco confortáveis em suas novas formas, as adolescentes sentem-se insatisfeitas diante dessa nova situação, e discorrem das dificuldades de adaptação e aceitação da sua autoimagem.

O termo “peito mole” associado às falas de angústia e incômodo ficou evidente nos depoimentos das adolescentes. O novo formato das mamas é visto como esteticamente feio e que interfere no bem-estar da adolescente com o próprio corpo. Para algumas participantes, o processo de adaptação com a nova forma de se ver e se perceber transcorre dificuldades, fato observado em seus discursos, no qual as mesmas sempre relembavam de como eram suas mamas antes da amamentação.

Durante a amamentação as mamas aumentam, em média, seis vezes mais que o seu tamanho normal podendo levar à ptose mamária, caso não seja proporcionado à mama, no decorrer de todo o período de aleitamento materno, uma sustentação por meio do uso de sutiãs (JUNGES et al., 2010).

Observa-se, entretanto que o hábito de utilização de sutiãs para fornecer sustentação nem sempre é realizado pelas nutrizes, que demonstram em diversas pesquisas a insatisfação com a nova estética das mamas, apresentando-se a queda mamária como uma das mais citadas (ABUCHAIM, 2005; BELENTANI; MARCON; PELLOSO, 2011; JUNGES et al., 2010; SALIM; ARAÚJO; GUALDA, 2010).

Diante do corpo aparentemente estranho, as mulheres por vezes relatam não reconhecer-se e, muitas vezes, sentir-se incomodada, o fato de não estar satisfeita com as modificações corporais interfere em sua forma de se ver, o que engloba sua sexualidade (ABUCHAIM, 2005; TRAJANO; QUIRINO; GONÇALVES, 2012).

Sandre-Pereira (2003) justifica a interferência na sexualidade, uma vez que as mamas são adotadas e valorizadas pelas mulheres como órgão sexual, erótico e atrelado a um

ideal estético. Com isso, a modificação corporal é um fator estressor que gera uma percepção negativa nas nutrizes e em seu companheiro.

Percebe-se então, que durante o puerpério, as alterações corporais percebidas por algumas mulheres podem não resultar em constrangimento, entretanto, para outras interfere consideravelmente em sua autoestima (BELENTANI; MARCON; PELLOSO, 2011).

Junges *et al.* (2010) adiciona que um dos motivos para a interrupção da amamentação é a vaidade e valorização da estética corporal. Realidade esta, não observada no presente estudo, pois as adolescentes apesar de se perceberem em um corpo modificado, apontaram priorizar os benefícios que o aleitamento materno exclusivo proporciona aos seus filhos, motivadas, em parte, pela concepção da amamentação como ato sagrado e inerente a toda “boa mãe”.

Contudo, o processo de amamentação nem sempre ocorre sem dificuldades para a nutriz. As mães adolescentes, principalmente as primíparas, encontram obstáculos no aleitar, por frequentemente não dominarem o manejo da amamentação que é crucial para o estímulo satisfatório da produção de leite e prevenção de complicações na mama (TAKEMOTO *et al.*, 2011; CASTELLI; MAAHS; ALMEIDA, 2014).

Devido dificuldades no momento de posicionar o bebê nos braços ou de promover uma pega adequada em ambas às mamas, algumas nutrizes optam por ofertar com mais frequência apenas um seio, geralmente, aquele que a mesma possui melhor desempenho no manejo. Consequentemente, a mama que receber mais estímulo de produção de leite por meio da sucção da criança, apresentará maior hipertrofia (BRASIL, 2009a). Assim a desproporção de tamanho entre as mamas poderá ficar evidente.

Neste contexto, algumas adolescentes destacam em seus depoimentos a presença de diferenças no tamanho de suas mamas e relatam não gostar do seu corpo.

“Hoje, ele prefere mamar mais em um peito do que em outro, até ficou um peito maior do que o outro, não gosto muito disso, evito ficar pensando nisso agora, mas na verdade evito até olhar no espelho.” (A8)

“Como ele teve dificuldade pegar os dois peitos direitinho, ai eu tenho um peito maior e outro menor, acho muito feio, não uso roupa decotada, pois dá para notar.” (A16)

Ao sentir-se incomodada com a forma de ver o corpo, as nutrizes modificam e restringem costumes, hábitos e prazeres (ABUCHAIM, 2005). Tal afirmativa vai ao encontro

com os depoimentos das adolescentes deste estudo que ao perceber-se com as mamas assimétricas, optaram por modificar sua forma de se vestir.

Apesar do exposto acima, a temática acerca dos padrões de beleza durante e após o aleitamento ainda é pouco trabalhada na literatura, necessitando, portanto, de um olhar mais atento dos pesquisadores da área (JUNGES *et al.*, 2010). Pois, no Brasil, a mama da mulher é valorizado esteticamente e incluído em diversas práticas sexuais, sendo os padrões e formas mamárias, para muitos homens e mulheres, indispensável para uma boa imagem corporal e obtenção de prazer (SANDRE-PEREIRA, 2003).

No contexto da atual valorização da estética corporal, estudo de Alves *et al* (2009) discorre que as sociedades contemporâneas, principalmente os ocidentais, vêm apresentando uma preocupação excessiva com os padrões de beleza, nas quais há uma verdadeira “divinização” do corpo belo. Isto tem contribuído para o aumento da insatisfação com a imagem corporal, acometendo negativamente alguns aspectos da vida dos indivíduos.

Percebe-se assim, por meio das vozes das mães adolescentes, que amamentação repercute no modo de sentir-se com o corpo, bem como na forma de se perceber como mulher. Todavia, os benefícios do leite materno são priorizados para as participantes deste estudo que buscam relevar os sentimentos gerados pelas transformações estéticas de sua mama. Os depoimentos a seguir traduzem esta realidade.

“Meu peito, eu acho que ele tá maior, mas também tá mais caído. Eu não acho tão bom não, mas prefiro dar de mamar não me importo com isso, sabendo que ele tá bem. E quando a gente tem filho é assim mesmo toda mulher fica com o peito assim.” (A3)

“Meus peitos aumentaram e criaram estria. Eu gosto e não gosto, gosto por que é certo para ele (Filho) para a saúde dele, mas não gosto por que ficou acabado. Mas eu não ligo é como se nada tivesse acontecido [...] eu não me importo em ficar feia, ele (Filho) estando lindo, bonito, perfeito, é o que basta.” (A7)

“Em toda mulher é assim, o peito fica de todo jeito, mas o que importa mesmo é a criança, se fosse para volta atrás eu daria o peito de novo, não me importo em está com um maior que o outro, me importo com ele (filho).” (A8)

Desta forma, ao se vislumbrar os depoimentos das participantes, deve-se considerar que a amamentação representa para elas algo tão sublime e especial que todas as

possibilidades de interferência na sexualidade, seja na autoimagem, ou no ato sexual, são tais riscos relevados para atingir a concretização de sua escolha que é o aleitar.

Os estudos de Barreto e Moreira (2014) corroboram com tais achados. Os autores apontam que as nutrizes, na maioria das vezes, deixam em segundo plano seu autocuidado para atuarem exclusivamente no cuidado com a criança.

Para compreender o contexto vislumbrado por este estudo, em que as participantes demonstram, a partir de seus relatos, priorizar o aleitamento materno independente dos riscos fornecidos à sexualidade, é preciso considerar o que afirma Marques e Lemos (2010), que a mulher vive em uma sociedade que considera a maternidade e o aleitamento materno como prática mística e sagrada. E que a mama apesar de ser também instrumento sexual e erótico, tem-se a alimentação infantil como mais significativa do que o seguimento de padrões estéticos idealizados na mídia e sociedade (AHN; SOHN; YOO, 2010).

Os achados enaltecem as afirmativas do modelo teórico Pensando Riscos e Benefícios, ao evidenciar que a amamentação se mostra como uma experiência que envolve uma opção pessoal, que os fatores culturais permeiam o momento em que a mulher opta em aleitar ou não, por meio da memória, da reflexão de situações passadas, das vivências de amigos e de familiares.

Assim, a mulher percebe-se realizando o aleitamento materno, ao julgar e priorizar os benefícios que o mesmo traz para seu filho, ao tempo em que releva as repercussões deste para seu corpo e imagem corporal.

6.2.2.3 Mudanças na forma de viver a partir da amamentação

A vivência da sexualidade compreende, para além do ato sexual, as formas de ser e viver assumidas pelos indivíduos, sendo as diferenças nos modos de vida um dos responsáveis por tornar cada ser único e com especificidades. Nesta perspectiva, a prática do aleitamento materno por consistir em ação que se utiliza do corpo como instrumento principal, o mesmo repercute nos modos de viver das nutrizes. Para as adolescentes deste estudo, a necessidade de permanência ao lado da criança devido à demanda espontânea de leite materno pode levar a modificações na forma de viver, no cotidiano e hábitos de vida.

“Hoje com o nascimento dela a minha rotina é só ela.” (A1).

“Minha rotina hoje é ele, cuidar dele. Até por que ele mama direto, quando ele dá uma choradinha, eu coloco ele no peito. Não demora muito ele para de mamar, mas em compensação ele quer mamar em meia e meia hora.” (A11)

“Antes era mais fácil [...] eu tinha como fazer as coisas na hora certa, tinha hora para limpar casa, cozinhar e descansar. [...] e agora minha vida é só ele, cuidar dele, dar de mamar, ele só mama e brinca, mama e brinca.” (A13).

Estes resultados também foram ressaltados nos estudos de Mendes (2012) e Trindade e Ferreira (2008). Com a maternidade, a mulher adquire novos papéis, dentre eles, o de provedora da alimentação da criança. Surgem então, fatores que dificultam a conciliação de diferentes atividades referentes ao ser mãe, mulher e dona do lar.

A maternidade e amamentação são caracterizadas por um processo de ajustamento a uma nova identidade, de um novo papel, o nascimento de um filho implica em uma reestruturação na vida do casal e adaptação a uma nova condição (STEFANELLO; NAKANO; GOMES, 2008).

No contexto da maternidade, a amamentação apresenta-se como exercício que pode provocar impacto físico e mental, apontado por nutrizes adolescentes como um fardo que reflete na experiência de cansaço e limitação de outras atividades de vida, afetando os vários papéis da existência feminina (SALIM; ARAÚJO; GUALDA, 2010).

Ainda observou-se nos depoimentos das participantes que o aleitamento materno é dito como um dos componentes vivenciados na nova realidade de mães e dona do lar, que provoca mudanças de rotina, exemplificadas pela impossibilidade de frequentar o colégio, tempo reduzido para dedicar-se à casa, ausência de atividades de lazer e momentos de descanso.

“Hoje para mim fazer alguma coisa da casa, minha mãe tem que ir me ajudar. Eu não tenho muito tempo porque ela toma muito meu tempo [...] e dar de mamar me ocupa muito tempo porque ela demora muito para terminar é uns 40 minutos em um peito só.” (A1)

“Ah! Eu estudava, ia para o colégio [...] assistia televisão, fazia coisa que eu gostava de fazer. [...] agora mudou muito, tem a casa pra arrumar, a comida, e o menino também, né! [...] é que dar de mamar tem que ficar com ele sempre bem pertinho. Não dá para ficar muito tempo longe dele, a comida dele tá no meu peito, né!” (A3)

“Hoje mudou muita coisa porque eu tive que deixar de ir pra aula e agora não tenho muito tempo nem pra fazer a comida, e arrumar casa porque ele toma muito meu tempo[...] É porque agora quando ele quer eu tenho que parar o que eu estou fazendo pra dar e ficar com ele até que ele encha a barriga, às vezes demora muito.” (A4)

As mães adolescentes percebem as mudanças de vida, originadas por consequência da aquisição de novas responsabilidades, e relembram em seus relatos as atividades que realizavam para satisfazer a si próprias. Para algumas participantes, frequentar a escola consiste em uma das atividades não mais realizada.

Diversos estudos têm ressaltado a alta taxa de abandono escolar e de emprego associada a gestações adolescentes e os impactos negativos que geram para o acesso ao mercado de trabalho, podendo afetar o sustento da mãe e da criança, bem como a estruturação familiar na vida adulta (MARQUES *et al.*, 2008; AMORIM *et al.*, 2009; NADER; COSME, 2010; CLAPIS; FABBRO; BERETTA, 2013; STEFANO *et al.*, 2011).

É importante salientar que as alterações na vida das adolescentes deste estudo não somente provém do ato de amamentar, mas também da maternidade em toda sua complexidade, adicionada às responsabilidades de esposa e dona do lar, que para algumas participantes só viera a ser exercida após nascimento do filho.

Estes resultados também convergem com pesquisas de Mendes (2012) e Souto *et al.* (2010). Os pesquisadores mencionam que embora a amamentação possa ser um prazer para a mulher, também conduz à ausência de tempo e disponibilidade para conciliar as tarefas domésticas, os cuidados maternos e o exercício da sexualidade.

Em suma, estudos apontam que ao tornar-se mãe, a mulher centraliza toda sua atenção na criança, suas próprias necessidades são deixadas de lado, e ocorre uma reorganização de sua vida em função do cuidado com o outro (SOUSA; PRADO; PICCININI, 2011; MOREIRA; PERES; WERNET, 2005; BARRETO; MOREIRA, 2014; TRAJANO; QUIRINO; GONÇALVES, 2012).

A adolescência é um período de vida que possui valores e costumes singulares, a exemplo são valorizados a estética, a liberdade, e interação com outros de igual sexo e idade, como também consta de etapa de vida em que se intensifica a realização de atividades que são realizadas sem a presença dos pais e compartilhadas com pessoas da mesma faixa etária. Entretanto, para as adolescentes deste estudo, a maternidade e a amamentação apresentou-se como fator que restringe a possibilidade de sair para festas com o parceiro e amigas. Tal realidade pode ser compreendida a partir dos relatos abaixo.

“Antes de ela nascer eu saía demais, para passear na casa das amigas. Gostava de ir para as festas, tinha como sair [...] Hoje, não tenho como ficar longe dela, pois ela quer mamar a todo momento.” (A2).

“A gente saía, mas hoje, não tem nem como. Às vezes, a gente dá uma volta [...] ele (marido) fica cobrando para sair comigo, ele diz que eu só quero ficar com bebê. Mas é difícil sair e não pensar nele, eu fico logo com os peitos começando a doer, aí eu fico pensando, será que tá acordado? Será que está com fome? [...] Eu acabo que nem gostando de sair.” (A5)

“Era bom me divertia, curtia a vida, namorava bastante, era muito bom! [...] Minha vida não é a mesma coisa de antes. Não posso sair assim à toa, até porque não tenho hora para dar o peito, sempre que ele chora, coloco ele para mamar, e ele demora muito mamando.” (A7)

“Era só de vida boa, de vez em quando ia para festa com minhas amigas. Hoje, depois de nascimento dele, eu só inventei de sair uma vez e foi muito ruim [...] Sentir muita falta dele, não conseguir me concentrar em outra coisa, nem me divertir. Só em saber que ele podia estar sentindo falta de mim, sentindo falta do peito [...] Fiquei imaginando ele chorando e eu sem tá lá para dar o peito.” (A8)

A partir dos depoimentos, pode-se compreender que a prática da amamentação é permeada por abdições de atividades antes realizadas. Corrobora-se assim, com estudos de Marçal (2011) e Oliveira (2010) em que foram frequentes os relatos de mudança de rotina pelas nutrizes, sendo ressaltada a perda de liberdade para atividades de lazer com o parceiro e amigas.

Entretanto, ficou evidente que tais restrições não são priorizadas, e que a ausência de atividades de lazer não são percebidas como fatores negativos, e sim como oportunidade de crescimento pessoal e valoração da entidade familiar.

Silva *et al.* (2009) e Vieira *et al.* (2013) discorrem que o mundo social interfere na prática de priorização do aleitamento materno. Isso porque, a sociedade prega a concepção de mãe ideal, aquela que se doa em benefício exclusivo do filho. Esse fato influencia na escolha de priorizar o filho ao invés de suas demandas, tornando a condição de “ser mãe” parte indissociável da identidade feminina.

Embora a sociedade cobre da mulher o desempenho da maternidade em toda sua plenitude, esta categoria e os relatos que ela apresenta demonstram que a função de mãe e

nutriz não são os únicos papéis exercidos pelas adolescentes. Portanto, torna-se fundamental a articulação entre a família e os profissionais da saúde, a fim de que as mães adolescentes sintam-se apoiadas para a realização da prática do aleitamento exclusivo.

Em suma, observa-se que adolescentes participantes deste estudo priorizam a necessidade de boa alimentação da criança ao manter o aleitamento materno, ao passo que se conformam e adaptam-se com as poucas horas de tempo livre para conciliar as atividades domésticas, de autocuidado e de descanso, com o padrão alimentar da criança.

Os achados deste estudo corroboram com o modelo Pensando Riscos e Benefícios, ao identificar que a amamentação traz para a nutriz modificação de rotina, hábitos e costumes, sendo estas alterações avaliadas no processo de decisão acerca da realização ou não do ato de aleitar.

Para o referido modelo teórico, a experiência de amamentar pode ser percebida pela mulher como “tendo as atividades limitadas” determinadas pelo sentimento de ter que estar à disposição da criança no momento que esta a solicitar.

6.2.3 Realizando a amamentação em conciliação com a sexualidade

Esta categoria descreve as percepções, sentimentos e experiências das mães adolescentes sobre a realização do aleitamento materno em conciliação com a vivência da sexualidade, especificamente a utilização do órgão mamário durante ato sexual. A categoria demonstra as alternativas encontradas pelas participantes em busca do desempenho satisfatório de ambos e encontra-se dividida em duas subcategorias, são elas: realização da divisão corporal para exercer a sexualidade, e a mama como símbolo materno e sexual.

6.2.3.1 Realização da divisão corporal para exercer a sexualidade

A divisão concreta das funções do corpo ou das mamas apresenta-se para as mães adolescentes, como uma alternativa de mediação da amamentação e a prática das relações sexuais. As adolescentes expressam em seus depoimentos duas formas de divisão corporal: a divisão vertical, em que uma das mamas é destinada para função sexual, e outra para amamentação; e a divisão horizontal, em que a adolescente expressa utilizar a parte superior do corpo (mamas) somente para o aleitamento materno, e a parte inferior do corpo para a função sexual.

Importante ressaltar que estas denominações “divisão vertical e horizontal” são fundamentadas em estudo intitulado “Amamentação e sexualidade” de Sandre-Pereira (2003),

o qual utilizou estas designações para demonstrar as diferentes formas de divisão corporal que a nutriz realiza durante relações sexuais.

As falas de algumas adolescentes destacam a divisão vertical das funções da mama como uma alternativa para não exclusão total das mamas durante o ato sexual. De acordo com as participantes, esta escolha decorre como consequência dos sentimentos de vergonha relacionados à desproporção no tamanho das mamas, do desconforto com a presença de leite dentro da mesma e da sensação de desrespeito com o peito lactante.

“Quando estou com um dos peitos vazios e ela tá de barriga cheia e dormindo às vezes eu deixo ele (marido) tocar mas é estranho.” (A2)

“Ai a gente faz assim, quando tem um peito que não tá cheio de leite, eu uso, não é a mesma coisa de antes, mas dá para usar só um (Risos).” (A3)

“Como está um maior que o outro, eu não tiro o sutiã nessas horas, tenho vergonha. Ai eu dou um jeito da gente nessas horas usar só um, o que tá menor, né! Acho que é até errado usar nessas horas um peito cheio de leite, o leite é da criança, né!” (A16)

Sabe-se que a excitação sexual não se limita aos genitais. Silva (2000) pontua que as mamas apresentam significado reprodutivo, atrativo e erótico, sendo a sua estimulação táctil ou oral, em circunstâncias apropriadas, considerada excitante tanto para mulher como para o homem.

Quanto ao aspecto funcional das mamas, Brito e Oliveira (2006) informa que são responsáveis pela nutrição, pois sintetiza o leite materno. Enquanto sob o prisma da esposa sexuada representam uma zona erógena, ou seja, capaz de causar excitação sexual.

Durante entrevista das participantes, ao ser levantada a questão “Como têm sido para você usar as suas mamas durante o namoro?”, o silêncio foi o primeiro sinal provocado, seguido de risos, suspiros e mudanças posturais. Tal fato expressou dificuldade das mulheres em lidar com o assunto, além de possível vivência conturbada em sua própria sexualidade naquele instante.

Sobre esse aspecto, Ressel e Silva (2004) afirmam que o corpo, embora em estado silencioso, grita a todo o momento, denotando significados sobre seus valores, emoções, sentimentos, medos, inseguranças, insatisfações e até preconceitos.

Outros estudos também evidenciaram a prática da divisão vertical do corpo pelas nutrizes, Sandre-Pereira (2003) e Oliveira *et al.* (2015) observaram que a mama maternal e a

mama erótica podem ou não ocupar o mesmo espaço físico, produzindo diferentes possibilidades de experiências para a mulher que, por vezes, pode se ver dividindo-se para o filho e o marido.

Por outro lado, também se evidenciou a divisão horizontal do corpo por meio dos discursos que demonstram a exclusão das mamas na prática sexual. Para algumas adolescentes, tal escolha foi consequência da sensação de falta de higiene e desrespeito com a mama utilizada pela criança no aleitar.

“Eu não consigo imaginar meu marido tocando meu seio como antigamente sei lá, o bebê pode acordar para mamar a qualquer hora é nojento.” (A1)

“Eu acho que só vou deixar ele pegar no meu seio de novo como antigamente depois que eu parar de dar de mamar não me sinto bem. Dá pra ele (marido) fazer carinho de outras formas, tem outras coisas sem ser o peito, né!” (A4)

“Eu não uso o seio no namoro não, eu não gosto pois tem leite dentro, né!” (A5)

“Eu não uso meu peito naquelas horas, nem eu nem meu marido se sente bem em usar, mas depois quando eu parar de alimentar, ai tudo vai voltar ao normal.” (A7)

A existência de proibição de tocar na mama maternal, também denominada como tabu do seio materno, revela a existência da prática da divisão horizontalizada do corpo, entre a metade inferior, a sexual, e a metade superior, a maternal e reservada apenas à função alimentar (SANDRE-PEREIRA, 2003).

Permite-se compreender, a partir dos depoimentos que algumas participantes possuem, a concepção de que a mesma mama não pode ser utilizada pela criança e marido, como se o contato do companheiro na mama fosse transmitir impurezas ao seio e provocar desconforto para a nutriz.

Relatos semelhantes foram evidenciados por Florencio *et al.*, (2012), indicando que a mama, no período de amamentação, é considerada exclusividade do bebê e que os cuidados à mulher concentram-se nas mamas com o objetivo, em especial, de proporcionar condições para a realização da amamentação. Algum dos motivos pelos quais este fato possa ocorrer, é por considerar o estímulo tátil ou oral por alguém que não seja o bebê, como falta de respeito e de higiene com a mama lactante.

Se as mamas “são da criança”, então o marido não pode tocá-las, e isso dura enquanto durar o aleitamento materno. Essa mesma reação pode ocorrer também no homem,

pois ele mesmo escolhe não tocar as mamas de sua mulher durante o período do aleitamento (BRITO; OLIVEIRA, 2006). Essa situação pode gerar descontentamento de uma parte ou de outra, podendo afetar a continuidade e a qualidade das relações sexuais (MARQUES; LEMOS, 2010).

Entretanto, estudos apontam estratégias para o uso das mamas que podem evitar as sensações negativas atreladas a maior sensibilidade das mamas ou ao sentimento de falta de higiene com a mama lactente. Tais estratégias consistem em palpar levemente a mama em vez de amassar ou agarrar e evitar o contato oral com os mamilos (CONVERY; SPATZ, 2009).

Ainda os relatos apontam para uma conformação das adolescentes acerca da exclusão das mamas durante ato sexual, seja por reconhecerem a temporariedade do fenômeno, ou por relatarem que a adaptação a esta situação é facilitada pelo exercício de outras formas de carinho.

Assim, pode-se inferir que a decisão de dividir horizontalmente o corpo, por algumas adolescentes deste estudo encontra reforço na herança cultural de um tempo em que a mama não era erotizada, em que prevalece uma percepção funcional e alimentar das mamas.

Neste contexto, estudos indicam que em determinadas culturas a amamentação ainda é priorizada sobre outras funções desempenhadas pela mama feminino, em que a mama é vista pelas mulheres e pela sociedade como fonte de alimento para seus filhos e não como um órgão erotizado, deixando de lado a sexualidade feminina como sentimentos e prazeres (AHN; SOHN; YOO, 2010; ABUCHAIM; SILVA, 2006; FLORENCIO *et al.*, 2012).

Diferentemente dos achados mencionados nesta categoria, Silva (1997) não evidenciou em sua análise da vivência da mulher ao amamentar, a possibilidade da mama ser vista ou assumida como órgão sexual pela nutriz. Fato este que não exclui a aplicabilidade do conhecimento gerado pelo modelo teórico, o qual aponta a experiência da mulher ao amamentar como uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios para si ou seu filho.

Nesta perspectiva, infere-se que a nutriz adolescente, ao realizar divisão corporal, seja vertical ou horizontal durante as relações sexuais, consiste em uma questão de assumir riscos para sua sexualidade, ao tempo em que prioriza a garantia de benefícios para si e seu filho por meio do ato de aleitar.

6.2.3.2 *A mama como símbolo materno e sexual*

Diferentemente do exposto na subcategoria acima, uma parcela das participantes deste estudo expressam em seus relatos a utilização de ambas as mamas, tanto como órgão

sexual e erótico nas suas relações íntimas com o parceiro, quanto como instrumento da prática do aleitar.

“Para mim, nessas horas não tem diferença, a gente usa ela (mama) na relação, está do mesmo jeito.” (A9)

“Não tem problema não, eu uso o peito normalmente, ele não vasa, e estão maiores, acho é mais atraente, me sinto mais bonita, e acho que meu esposo gosta.” (A10)

“Mesmo com as mudanças, eu uso eles que nem antes, tento não me impressionar com isso, e meu esposo não reclamou ainda. E o menino mama tanto durante o dia que quando dá de noite, que é a hora que tenho para namorar, eles tão bem sequinhos, aí nem leite desce.” (A11)

“É assim, logo que ela nasceu, estava passando por tanta dificuldade no peito que para mim eu não ia conseguir deixar ninguém tocar nem olhar meu peito. Mas, o tempo foi passando e ela foi pegando direitinho. Hoje eu acho eles lindos e meu marido adora. A gente usa ele (peito) normal na relação.” (A15)

As falas das entrevistadas sugerem que para conciliar a utilização das mamas nas suas funções materna e sexual, possuíram como reforço os seguintes aspectos: percepção da autoimagem positiva relacionada às mamas, ausência do evento de ejeção láctea em meio à prática sexual e opinião favorável do companheiro acerca do novo formato dos seios.

De acordo com os discursos, compreende-se que a sensação de sensualidade e atratividade das mamas no período de aleitamento materno pode atuar como fator positivo nas relações sexuais e nas relações de afeto. Neste sentido, corrobora-se com estudo de Cashion e Jonhston (1999) o qual menciona que amamentação pode estimular sentimentos de sensualidade devido à ereção dos mamilos e alterações cutâneas que ocorrem tanto na sucção, como durante a excitação sexual.

Verificou-se também nos depoimentos, que as nutrizes quando vivenciam uma relação sexual sem o desconforto gerado pela ejeção láctea, conseguem utilizar a mama em sua função sexual e materna. Acerca do extravazamento de leite materno, Sandre-Pereira (2003) e Salim, Araújo e Gualda (2010) em seus estudos observaram que durante o ato sexual, a ocorrência de tal fato origina em alguns casais constrangimento imediato e desconforto, com possibilidades de interrupção instantânea do ato sexual.

Tais achados vão de encontro com o estudo de Bitelbron *et al.* (2012) que aponta o fato de “vazar” leite para alguns casais, como uma nova forma de introduzir jogos eróticos durante a relação sexual.

Ainda, fica claro a partir das falas que a percepção das adolescentes acerca da opinião do companheiro sobre o novo formato adquirido pelas mamas com a amamentação, quando positiva, reforça a autoestima das entrevistadas e fortalecem a decisão de utilizar as mamas nas relações sexuais.

Com relação à utilização da mama tanto em sua função maternal como erótica, estudo de Abuchaim (2005) observou ainda que a mulher consegue conciliar melhor as funções da mama, quando permite-se ir desligando-se da função materna, quando na ausência da criança do contexto do casal, concreta ou simbolicamente. Assim, a nutriz percebe-se dividindo a mama entre o bebê e o marido. Por sua vez, Brito e Oliveira (2006) sinalizam que durante a amamentação o casal pode ter tanta liberdade com o corpo um do outro quanto em qualquer outro período de seu relacionamento. Assim, em consenso, o casal deve improvisar novos mecanismos sexuais, novas estratégias que contemplem ou não a utilização da mama. O objetivo é, portanto, promover o prazer para ambos.

Reforçando o exposto no modelo teórico Pensando Riscos e Benefícios, os achados desta subcategoria demonstram que a ausência da percepção de interferências do aleitar para a vivência da sexualidade, adicionado à priorização dos benefícios da amamentação para a criança e para a mãe, incluindo neste aspecto o reforço positivo das modificações das mamas, possibilita, em parte, a utilização das mamas em ambas as funções, materna e sexual, e assim, a conciliação entre aleitamento materno e a sexualidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo permitiram vislumbrar a vivência da sexualidade durante a maternidade como um componente, dentre inúmeros existentes na vida das mães adolescentes que possuem estreita relação com a amamentação, o qual pode tanto afetar como ser afetada pela realização da mesma, vindo a constituir um dos importantes âmbitos geradores de julgamentos em termos de riscos e benefícios, e que conduzem à tomada de decisão quanto ao aleitamento materno exclusivo.

A relação entre a prática da amamentação com a sexualidade na maternidade apresenta-se para a mãe adolescente como uma questão de assumir riscos e garantir benefícios atrelados à amamentação, em que são vivenciados benefícios, tanto no contexto da sexualidade da adolescente, como para o filho nos aspectos afetivos, nutricionais e de desenvolvimento saudável, enquanto os riscos são percebidos como inerentes a mudanças da autoimagem, de rotina e da qualidade das relações sexuais.

Embora vivencie-se no mundo moderno a atuação das mulheres de forma ativa em todas as esferas sociais, este estudo observou que a maternidade e amamentação, para as participantes ainda é vivida como sinônimo de dedicação, doação e sacrifício em nome da criança. Tais concepções demonstraram refletir na adequação das suas outras funções, nas formas de se perceber no mundo e de viver a sexualidade.

No tocante à conciliação entre as práticas da amamentação e da sexualidade, observou-se que enquanto algumas necessitam realizar uma divisão corporal para exercer a sexualidade, outras percebem suas mamas tanto como símbolo materno como sexual.

A divisão concreta das funções do corpo ou das mamas apresenta-se para as mães adolescentes como uma alternativa de mediação da amamentação e a prática das relações sexuais. Observaram-se duas formas de divisão corporal: a divisão vertical, em que uma das mamas é destinada para função sexual e outra para amamentação; e a divisão horizontal, em que a adolescente expressa utilizar a parte superior do corpo (mamas) somente para o aleitamento materno, e a parte inferior do corpo para a função sexual.

Enquanto para outras adolescentes deste estudo a relação amamentação e sexualidade originaram tabus e costumes, dentre eles, observou-se a exclusão do uso da mama durante relações sexuais, citado por alguns autores como ‘tabu do seio’ onde a mama, símbolo da maternidade, é exclusividade do filho, para exercício prioritário da amamentação.

A experiência de vivenciar a fase da adolescência e o evento da maternidade, ambas simultaneamente, em toda sua complexidade, permite à mãe adolescente se ver em

meio a um processo de intensa adaptação. Sinaliza-se assim, a importância de assistir as jovens nutrizes, levando-as a conhecer seu próprio corpo e capacidades, para vivenciar plenamente a sexualidade, mesmo quando optam pelo aleitamento materno exclusivo.

Conclui-se que a amamentação é fonte de origem de alguns benefícios para o contexto de sua sexualidade, dentre eles, foram evidenciados, a tendência de crescimento das mamas como reforço positivo para autoestima, a sensação de amadurecimento individual e de tornar-se adulta atrelado ao ato de amamentar.

No que tange as dificuldades relacionadas com a vivência da amamentação para o contexto da sexualidade da nutriz, os achados permitem constatar sentimentos negativos gerados pelo extravasamento do leite durante ato sexual e pelas mudanças do formato da mama, diminuição da duração ou frequência das relações sexuais, e modificações no cotidiano e hábitos de vida causados pela demanda espontânea de leite materno.

Pode-se perceber que as interferências na sexualidade provocadas pela amamentação eram tomadas como naturais, inquestionáveis, não preveníveis e comuns a toda “boa mãe” que prioriza seu filho em detrimento de si. Neste contexto, a realização do aleitamento materno exclusivo pelas participantes se fez possível por meio de um processo de priorização dos benefícios e em detrimento dos riscos.

Os resultados revelam aos profissionais que atuam com esta mulher durante seu ciclo gravídico e puerperal, a necessidade de repensar e reavaliar suas práticas e discursos, pois se devem enxergar, respeitar e compreender as percepções, emoções, dificuldades e desejos acerca do aleitamento materno expresso por cada nutriz adolescente.

Nesta perspectiva, os resultados desta pesquisa podem contribuir nos âmbitos da assistência, ensino e pesquisa. Para assistência de enfermagem, destaca-se que os achados permitem vislumbrar os variados aspectos que podem ser discutidos durante aconselhamento e educação em saúde direcionada à nutriz e companheiro acerca dos pontos positivos e negativos atrelados à relação entre a amamentação e a sexualidade.

As contribuições a nível de formação em enfermagem revelam-se ao passo que vislumbra-se como fundamental, não somente instruí-los quanto aos benefícios, manejo e complicações do aleitamento materno, mas também formar profissionais mais capacitados e sensíveis para abordar a temática sexualidade no pós-parto, especificamente na sua relação com a amamentação.

Este estudo constitui também em um subsídio para facilitar a compreensão do uso do modelo teórico Pensando Riscos e Benefícios, em pesquisas sobre aleitamento materno,

bem como, promover sua utilização em futuros trabalhos e confirmar a sua importância como caminho para construção do saber.

Ademais, é preciso salientar a contribuição deste estudo para o crescimento pessoal e profissional da autora, no qual a existência da relação entre amamentação e sexualidade ora se confirma.

Este estudo não considera seus resultados como um conhecimento irrefutável ou definitivo, pois se entende que o processo de aleitamento materno e o exercício da sexualidade são ações que estão sempre em contínuo desenvolvimento, havendo possibilidade de mudanças em suas concepções, ao passo que são construídas e moldadas pela história, sociedade, cultura e economia de cada época.

Nesta perspectiva, as conclusões deste estudo demonstram a análise sobre os dados obtidos por um grupo amostral de nutrizes adolescentes que possuem valores, costumes e percepções específicas e influenciadas pelo aspecto tempo-espaço a qual estão inseridas.

É importante realçar que o conhecimento acima descrito deve ser interpretado com atenção a suas limitações, dentre as quais se destacam algumas especificidades do grupo amostral como possuir companheiro estável, estar com filho entre dois e seis meses de idade e realizar aleitamento materno exclusivo. Todos estes aspectos induzem na percepção acerca da relação entre amamentação e sexualidade.

Reconhece-se assim, algumas fragilidades a serem apuradas em outras pesquisas. Destaca-se o local de recrutamento do grupo amostral que constou de um programa de incentivo ao aleitamento materno para mulheres em amamentação exclusiva. Tal limitação indica a necessidade de conhecer como são percebidas as relações entre a prática do aleitar e da sexualidade para as mães adolescentes em aleitamento materno misto, ou mesmo para aquelas que optaram pelo desmame precoce, bem como a visão do parceiro no tocante a todo esse processo, também consistem em elemento importante a ser averiguado e compreendido, e que auxiliaria na assistência à saúde sexual do casal.

Desta forma, com este estudo pretende-se gerar espaço, provocar dúvidas e questionamentos a respeito do conteúdo estudado, e assim, sinalizar para a possibilidade ou necessidade de outras pesquisas.

Evidencia-se assim, que mais pesquisas a respeito da sexualidade da adolescente e companheiro durante puerpério devem ser realizadas para que seja possível conhecer mais profundamente como as mulheres vivenciam esse período, e assim possibilite a melhoria da atenção à saúde de mulheres e parceiros durante a vivência do aleitamento materno.

Ademais, é preciso destacar que dada a grande proximidade dos enfermeiros com as mulheres e casais, oportunizado pelos programas de planejamento familiar, pré-natal e puericultura, desenvolvidos na atenção básica à saúde, entende-se como importante uma maior valorização e envolvimento destes profissionais em estudos na área da saúde sexual durante gravidez e puerpério.

Espera-se que esta pesquisa em questão proporcione aos profissionais que assistem as mães adolescentes, parceiros e família, uma nova visão, embasada na ótica das adolescentes/mães/nutrizas agentes desse processo, ainda que este novo olhar possa levá-los a compreender o que está por trás dos números apresentados nas pesquisas quantitativas que evidenciam as dificuldades para realização do aleitamento materno exclusivo.

Ambiciona-se ainda, que ao ser publicado para conhecimento da comunidade, possa este trabalho ser útil àqueles profissionais, não somente enfermeiros, mas todos que atuam com gestantes e mães adolescentes, e que pretendem promover ações de apoio e incentivo ao aleitamento materno, concomitantemente com uma abordagem integral e ampla da adolescente em sua vivência da sexualidade.

REFERÊNCIAS

- ABUCHAIM, E. S. V. **Vivenciando a amamentação e a sexualidade na maternidade: “dividindo-se entre ser mãe e mulher”**. 2005. 191f. Tese (Doutorado em enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- ABUCHAIM, E. S. V.; SILVA, I. A. Vivenciando la lactancia y la sexualidad en la maternidad: "dividiendo se entre ser madre y mujer". **Ciênc. cuid. saúde**, v. 5, n. 2, p. 220-228, 2006.
- AHN, Y.; SOHN, M.; YOO, E. Breast functions perceived by korean mothers: infant nutrition and female sexuality. **West. J. Nurs. Res.**, v. 32, p. 363- 378, 2010.
- ALBERTI, V. **História oral**: a experiência do CPDOC. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1990.
- ALMEIDA, I. S. et al. O adolescer... um vir a ser. **Adolescência & Saúde**, v. 4, n. 3, p. 24-28, 2007.
- ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação**: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. 120 p.
- ALVARENGA, M. S. et al. Influência da mídia em universitárias brasileiras de diferentes regiões. **J. bras. psiquiatr.** [online], v. 59, n. 2, p. 111-118, 2010.
- ALVES, D. et al. Cultura e imagem corporal. **Motricidade**, v. 5, n. 1, p.1-20, 2009.
- ALVES, M. G. C. **Fatores que influenciam a sexualidade feminina depois do parto**. Dissertação (Mestrado em Sexualidade Humana) – Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2008.
- AMORIM, M. M. R., et al. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade escola da Paraíba: estudo caso-controle. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 31, n. 8, p. 404-410, 2009.
- ARANTES, C. I. S. Amamentação - visão das mulheres que amamentam. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 4, p. 195-202, 1995.
- ARAÚJO, E. **A arte da sedução**: sexualidade feminina na colônia. In. DEL PRIORE, M. (org). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2003.
- ARAÚJO, E. D. S.; COSTA, A. J. S.; BLANK, N. Aspectos psicossociais de adolescentes de escolas públicas de Florianópolis/SC. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.**, v. 19, n. 2, p. 219-225, 2009.
- ARAÚJO, L. E. A. S. T. et al. Influências sociais no processo do aleitar: percepções das mães. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 15, n. 1, p. 25-36, abr. 2014.

ARAUJO, M. F. A. et al. Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** [online], v. 4, n. 2, p. 135-141, 2004.

ARAÚJO, O. D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 4, p. 488-492, 2008.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: Justiça e Cidadania, 1981.

AVERY, M. D.; DUCKETT, L.; FRANTZICH, C. R. The experience of sexuality during breastfeeding among primiparous women. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 45, p. 227-237, 2000.

BARBALHA. Secretaria Municipal de Saúde de Barbalha. Centro de Saúde Materno-Infantil. **Dados de cadastros ao Programa de Incentivo ao Aleitamento materno**. 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 70. ed. São Paulo: Almeida Brasil, 2011. 279 p.

BARRETO, B. C. R.; MOREIRA, M. A. Vivência da maternidade no puerpério e sua interferência nas práticas de autocuidado. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 21, n. 1, p. 29-35, jan-mar. 2014.

BAWIN-LEGROS, B. **Enfants de soixante-huitards**. Une génération désenchantée. Paris: Eds Payot et Rivages, 2006.

BELENTANI, L. M.; MARCON, S. S.; PELLOSO, S. M. Sexualidade de puérperas com bebês de risco. **Acta paulista de enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 107-113, 2011.

BERTOLDO, I. E. B.; SANTOS, M. L. Benefícios Biopsicossociais do Aleitamento Materno. In: Hugo, I. (Org.). **O Aleitamento Materno no Contexto Atual: Políticas, Práticas e Bases Científicas**. São Paulo: Sarvier, 2008. cap.1, p. 263-266.

BITELBRON, E. R. et al. Aleitamento materno e sexualidade da mulher: um corpo sagrado. In: **5º Interfaces no fazer psicológico: Direitos Humanos, Diversidade e Diferença. Anais do 5º Interfaces no fazer psicológico**. Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, 2012. p. 1-8.

BORGES, A. L. V. Relações de gênero e iniciação sexual de mulheres adolescentes. **Rev. Esc. Enferm. USP** [online], v. 41, n. 4, p. 597-604, 2007.

BORGES, A. L. V.; SCHOR, N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 499-507, mar-abr. 2005.

BRAGA, P. D.; MOLINA, M. C. B.; FIGUEIREDO, T. A. M. **Representações do corpo: com a palavra um grupo de adolescentes de classes populares**. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v. 15, n. 1, p. 87-95, 2010.

BRANDÃO, E. R.; HEILBORN, M. L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1421-1430, jul. 2006.

BRASIL. **Lei 8.069**, de 13 de Julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial**: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Databases. **Indicadores e Dados Básicos – IDB**. Brasília: 2008a. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2008/matriz.htm> >.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. **Saúde do adolescente**: competências e habilidades. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **II Pesquisa de Prevalência de AM nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **O direito de ser adolescente**: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Fundo das Nações Unidas para a Infância – Brasília, DF: UNICEF, 2011a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Além da sobrevivência**: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Nascimento por: residência da mãe; idade da mãe; e segundo município, 2012**. Acessado em: 14 de janeiro de 2015. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvce.def>

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466 de dezembro de 2012a**. Regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012c.

BRÊTAS, J. R. S. et al. Os rituais de passagem segundo adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 404-411, 2008.

BRILHANTE, A. V. M.; CATRIB, A. M. F. Sexualidade na adolescência. **Feminina**, v. 39, n. 10, out. 2011.

BRITO, R. S.; OLIVEIRA, E. M. F. Aleitamento materno: mudanças ocorridas na vida conjugal do pai. **Rev. Gaúcha. Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 27, n. 2, p. 193-202., jun. 2006.

BYRD, J. E. et al. Sexuality during pregnancy and the year postpartum. **J. Fam. Pract.**, v. 47, n. 4, p. 305-308, 1998.

BOUSSO, R. S.; POLES, K.; CRUZ, D. A. Conceptos y teorías en enfermería. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 48, n. 1, p. 141-145., 2014.

CABRAL, S.; LEVANDOWSKI, D. Representações de mães adolescentes: aspectos intergeracionais na relação mãe-criança. **Fractal, Rev. Psicologia**, v. 24, n. 3, p. 543-562, 2012.

CADONÁ, E.; STREY, M. N. A produção da maternidade nos discursos de incentivo à amamentação. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 304, mai./ago. 2014.

CAMAROTTI, C. M. et al. Perfil da prática da amamentação em grupo de mães adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 55-60, 2011.

CAMINHA, M. F. et al. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. **Rev. Bras. Saud. Mater.**, v. 10, n. 1, p. 25-37. 2010.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, set/out. 2004.

CAPISANO, H. F. Imagem corporal. In: MELO FILHO, J. (Editor). **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p. 179-92.

CARNIEL, E. et al. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, n. 4, p. 419-426, 2006.

CARVALHO, A. C. O. **Atuação da Enfermagem na prevenção de dificuldades no Aleitamento Materno**. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade Regional do Cariri, Crato\CE, 2011.

CARVALHO, M. R.; TAVARES, L. A. M. **Amamentação: bases científicas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

CARVALHO, V. Acerca de las bases teóricas, filosóficas, epistemológicas de la investigación científica: el caso de la enfermería. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 11, n. 6, p. 807-815, 2003.

CASHION, K.; JONHSTON, C. L. A. **Cuidados de enfermagem no período pós-parto**. In: BOBAK, I. M. et al. **Enfermagem na Maternidade**. Loures: Lusociência- Edições Técnicas e Científicas, Lda., 1999.

CASTELLI, C. T. R.; MAAHS, M. A. P.; ALMEIDA, S. T. Identificação das dúvidas e dificuldades de gestantes e puérperas em relação ao aleitamento materno. **Rev. CEFAC.**, v. 16, n. 4, p. 1178-1186, jul-ago. 2014.

CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L. B. **Juventudes e sexualidade**. Brasília (DF): Unesco, 2004.

CEARÁ. Secretaria de Saúde. Governo do Estado do Ceará. **Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP, 2012a**. Disponível em: <<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/decreto-fundes-fundos-municipais>>. Acessado em: dez. 2014.

CLAPIS, C. V.; FABBRO, M. R. C.; BERETTA, M. I. R. A prática da amamentação de mães adolescentes nos primeiros seis meses de vida do filho. **Cienc Cuid Saude**, v. 12, n. 4, p. 704-710, 2013.

CNES. Cadastro Nacional e Estabelecimento de Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. **Estabelecimento de Saúde do Município: BARBALHA**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=23&VCodMunicipio=230190&NomeEstado=CEARA>. Acessado em: 24 de nov. 2014.

CONCEIÇÃO, M. A. F. C. **O ajustamento materno no relacionamento íntimo com o companheiro após o parto**. 2009. 196f. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem) - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto, 2009.

CONVERY, K. M.; SPATZ, D. L. Sexuality & breastfeeding: what do you know? **MCN Am. J. Matern. Child. Nurs.**, v. 34, n. 4, p. 218-223, 2009.

CORREIA, V. A. A. **Gravidez na adolescência: construção discursiva de uma condição desviante?** Dissertação (Mestrado em Filosofia) Programa de Pós-graduação em Estudos Culturais, Escola de Artes, Ciências e Humanidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

CRUZ, M. C. C.; ALMEIDA, J. A. G.; ENGSTROMN, E. M. Práticas alimentares no primeiro ano de vida de filho de adolescentes. **Rev. Nutr.**, v. 23, n. 2, p. 201-210, 2010.

DESLANDES, S. F. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

DIAS, A. C.; TEIXEIRA, M. A. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia**, v. 20, n. 45, p. 123-131, 2010.

DIAS, A. C. G. et al. O significado da maternidade na adolescência para jovens gestantes. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 3, n. 6, dez. 2011.

DODT, R. C. M. et al. Perfil epidemiológico das puérperas assistidas em um alojamento conjunto. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 345-351, jul/set. 2010.

- DORNAUS, M. F. **A experiência de amamentação de um grupo de mulheres com mamoplastia redutora e de aumento**. 2005. 104f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**, Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004.
- DUNCAN, B. B.; SHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J.; **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- DYSON, L. et al. Fatores Que influenciam a decisão de para Alimentação Infantil de Baixo do Nível socioeconômico adolescentes gestantes: A dimensão moral. **BIRTH**, v. 37, n. 2, jun. 2010.
- FACCO, D. **Corpo e sexualidade: repercussões psicológicas da gestação**. Graduação (Curso de Psicologia) – Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, 2012.
- FALEIROS, F. T. V.; TEREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutr.**, v. 19, n. 5, p. 623-30, 2006.
- FARIAS, R.; MORÉ, C. O. O. Repercussões da gravidez em adolescentes de 10 a 14 anos em contexto de vulnerabilidade social. **Psicol. Reflex. Crit.**, v. 25, n. 3, p. 596-604, 2012.
- FILAMINGO, B. O.; LISBOA, B. C. F.; BASSO, N. A. S. A prática do aleitamento materno entre mães adolescentes nascidade de Dois Córregos, estado de São Paulo. **Sci. med.**, v. 22, n. 2, abr/jun. 2012.
- FISCHER, R. M. B. O dispositivo pedagógico da mídia: modos de educar na (e pela) TV. **Educ. Pesqui.**, v. 28, n. 1, p. 151-162, 2002.
- FLORENCIO A, et al. Sexualidade e amamentação: concepções e abordagens de profissionais de enfermagem da atenção primária em saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 6, p. 1320-326, 2012.
- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- _____. **Vigiar e punir: história da violência nas prisões**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1987.
- GALLO, J. H. S. Gravidez na adolescência: a idade materna, consequências e repercussões. **Rev. Bioética**, v. 19, n. 1, p. 179 – 95, 2011.
- GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 57, n. 2, p. 228-32, 2004.

GUERREIRO, E. M. et al. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puerperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 13-21, jan./fev. 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONZÁLEZ, M. O.; MANI, S. G.; VIDAL, M. C. Estudio del interés sexual, la excitación y la percepción de las relaciones de pareja en mujeres primíparas lactantes en relación con las no lactantes. **Matronas Prof.**, v. 11, n. 2, p. 45-52, 2010.

GRINCHO, N. A. V. **A vivência da sexualidade do casal durante a amamentação**. 2013. 75f. Dissertação (Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia) - Instituto Politécnico de Santarém Escola Superior de Saúde de Santarém, Santarém, 2013.

GROSSMAN, E. A construção do conceito de adolescência no Ocidente. **Revista Saúde & Adolescência**, v. 7, n. 3, p. 47-51, 2010.

GUIMARÃES, A. F. P. O desafio histórico de “tornar-se um homem homossexual”: um exercício de construção de identidades. **Temas em Psicologia**, v. 17, n. 2, p. 553-567, 2009.

GUSMAO, A. M. et al. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.18, n. 11, p. 3357-3368, 2013.

HANNON, P. R. et al. African-american and latina adolescent mothers infant feeding decisions and breastfeeding practices: a qualitative study. **J. Adolesc. Health**, v. 26, n. 6, p. 399-407, Jun. 2000.

HEILBORN, M. L. Entre as tramas da sexualidade brasileira. **Estudos Feministas**, v. 14, n. 1, p. 43-59, jan/abr. 2006.

_____. et al. **O aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

HOGA, L. A. K; BORGES, A. L. V.; ALVAREZ, R. E. C. Gravidez na adolescência: valores e reações dos membros da família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 6, p. 779-785, 2009.

_____. ; BORGES, A. L. V.; REBERTE, L. M. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativa dos membros da família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 151-157, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**: resultados preliminares. Pirâmide etária. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo2010/piramide_etaria/index.php>. Acessado em: 19 ago. 2014.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Nascidos vivos, ocorridos no ano, por sexo e local do nascimento, segundo a idade da mãe na ocasião do parto – 2011**. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Registro_Civil/2011/pdf/tab_1_3.pdf>. Acessado em: 12 out. 2014.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**, 2012. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicadores2013/>>. Acessado em: 24 set. 2014.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**, 2013. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicadores2013/>>. Acessado em: 19 fev. 2014.

IOSSI, M. A. “**Aprender brincando**”: a percepção de alunos adolescentes sobre grupos de orientação sexual. Dissertação (Mestrado em enfermagem em saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2000.

JALDIN, M. G. M.; SANTANA, R. B. Anatomia da mama e fisiologia da lactação. In: REGO, J. D. **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, 2001. cap. 4, p. 35-45.

JONES, G. et al. How many child deaths can we prevent this year? **Lancet**, v. 362, n. 9377, p. 65–71, jul. 2003.

JUNGES, C. F., et al. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. **Rev. Gaúcha. Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 31, n. 2, p. 343-50, jun. 2010.

JUSTO, J. S. O “ficar” na adolescência e paradigmas de relacionamento amoroso da contemporaneidade. **Rev. Dep. Psicol. UFF.**, v. 17, n. 1, p. 61-77, 2005.

KNOPP, G. C. A influência da mídia e da indústria da beleza na cultura de corpolatria e na moral da aparência na sociedade contemporânea. **Anais do IV Encontro de Estudos Multidisciplinares em Cultura**. Faculdade de Comunicação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

KOSOVSKI, G. F. Construção da imagem de si, desestabilização e adolescência. **Arq. Bras. Psicologia**, v. 66, n. 1, p. 61-71, 2014.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LEEMAN, L. M.; ROGERS, R. G. Sex After Childbirth Postpartum Sexual Function. **Obstetrics & Gynecology**, v. 119, n. 3, mar. 2012.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa da saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.

LEVANDOWSKI, D.; PICCININI, C.; LOPES, R. Maternidade Adolescente. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 2, p. 251-263, 2008.

LIMA, A. P. E.; JAVORSKI, M.; VASCONCELOS, M. G. L. Práticas alimentares no primeiro ano de vida. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 912-918, 2011.

LIMA, A. P. E., et al. Práticas alimentares no primeiro ano de vida: representações sociais de mães adolescentes. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 6, p.965-71, 2014.

LIMA, S. B. et al. La Teoría Fundamentada en Datos: Un camino a la investigación en enfermería. **Index Enferm.**, v. 19, n. 1, p. 55-59, 2010.

LÍRIO, L. C. A construção histórica da adolescência. **Protestantismo em Revista**, São Leopoldo, RS, v. 28, mai/ago. 2012. Disponível em: <<http://periodicos.est.edu.br/nepp>>. Acessado em: nov. 2014.

LOPEZ, F.; FUERTES, A. **Para entender a sexualidade**. São Paulo, SP: Loyola, 1992.

LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E. Enfermagem na maternidade. 7. ed. Loures: Lusociência, 2008.

MAIA, M. G. et al. Fatores associado a interrupção do aleitamento materno em crianças menores de seis meses de idade na cidade de Rio Branco (Acre). **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 30, n. 1, p. 129-140, 2006.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**. São Paulo: Saraiva, 1997.

MALDONADO, M. T.; DICKSTEIN, J.; NAHOUM, J. C. **Nós estamos grávidos**. 13. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 1996.

MARKEY, K.; TILKI, M.; TAYLOR, G. Reflecting on the challenges of choosing and using a grounded theory approach. **Nurse Res.**, v. 22, n. 2, p. 16-22, 2014.

MARÇAL, F. **Avaliação da qualidade de vida de adolescentes após a maternidade** Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Minas Gerais, 2011.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MARQUES, D. M.; LEMOS, A. Sexualidade e amamentação: dilemas da mulher/mãe. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 4, n. 2, p. 622-30, 2010.

MARQUES, E. S. et al. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1391-1400, 2010.

MARQUES, R. F. S. V., et al. Fatores relacionados às dificuldades no aleitamento materno Entre mães adolescentes da fundação santa casa de misericórdia do Pará. **Revista Paraense de Medicina**, v.22, n.1, jan-mar. 2008.

MARTINS, C. B. G. et al. Oficina sobre sexualidade na adolescência: uma experiência da equipe saúde da família com adolescentes do ensino médio. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 573-578, out./dez., 2011.

- MARTINS, E. L.; VARGENS, O. M. C. Percepções de mulheres a respeito da sexualidade durante a amamentação: uma revisão integrativa. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 271-277, mar./abr. 2014.
- MARTINS, O. D.; PACO, A.; RODRIGUES, R. G. Influenciadores da intenção do comportamento do aleitamento materno: Um estudo exploratório no âmbito do marketing social. **Inovar**, v. 22, n. 46, p. 99-110, 2012.
- MAZZINI, M. L. H. et al. Mães adolescentes: a construção de sua identidade materna. **Cienc. Cuid. Saude**, v. 7, n. 4, p. 493-502, out/dez. 2008.
- MEDEIROS, M. S.; COSTA, V. B.; SANTOS, T. M. M. G. Sexualidade na gravidez: vivências de gestantes. **R. Interd.**, v. 6, n. 4, p. 35-44, 2013.
- MEIRA MENANDRO, P. R.; ESTEVES, J. R. Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. **Estudos de Psicologia**, v. 10, set-dez. 2005.
- MELO, A. S. A. F.; SANTANA, J. S. S. Sexualidade: concepções, valores e condutas entre universitários de biologia da UEFS. **Rev. Baiana Saúde Publ.**, v. 29, n. 2, p. 149-159, jul. 2005.
- MELLO JUNIOR, W.; ROMULADO, G. S. Anatomia e fisiologia da lactação. In: CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação - bases fisiológicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. cap. 3, p.25-34.
- MENDES, T. et al. Mães adolescentes: adaptação aos múltiplos papéis e a importância da vinculação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, n. 2, p. 309-317, 2011.
- MENDES, T. M. A. P. **Vivências da sexualidade nas mulheres após o nascimento do primeiro filho fatores condicionantes do bem-estar sexual**. Dissertação (Mestrado em enfermagem de saúde materna e obstetrícia) – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2012.
- MENEZES, C. C.; MARQUES, A. M. Parto e pós-parto: impacto sobre a sexualidade do pai. **ISEX Cadernos de Sexologia**, n. 3, 2010.
- MEYER, D. E. E. Corpo, gênero e maternidade: algumas relações e implicações no cuidado em saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 1, p. 18-22, 2011.
- MICHELAZZO, D. et al. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: Estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, p. 633-639, 2004.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010a.
- MINAYO, M. C. S (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2010b.

MONTE, C. M. G, GIUGLIANI, E. R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 131-141, 2004.

MOREIRA, M. A. A.; PERES, P. T.; WERNET, M. Motivo do não-aleitamento materno/desmame precoce apontado por adolescentes. **Cadernos-Centro Universitário São Camilo**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 103-109, out./dez. 2005.

MOREIRA, M. C.; SARRIEIRA, J. C. Satisfação e composição da rede de apoio social a gestantes adolescentes. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 4, p. 781-789, out./dez. 2008.

MOREIRA, M. R. C.; SANTOS, J. F. F. Q. Entre a modernidade e a tradição: a iniciação sexual de adolescentes piauienses universitárias. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 3, p. 558-566, jul-set. 2011.

MOREIRA, T. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista Escola de Enfermagem**, v. 42, n. 2, p. 312-320, 2008.

MORENO, B. E. et al. O aluno e seu corpo nas aulas de educação física: apontamentos para uma reflexão sobre a vergonha e a mídia. **Movimento & Percepção**, Espírito Santo de Pinhal, v. 6, n. 8, jan./jun. 2006.

MORRISON, L. et al. Determinants of infant-feeding choice among young women in Hilo, Hawaii. **Health Care Women Int.**, v. 29, n. 8, p. 807-25, 2008.

NADER, P. R. A.; COSME, L. A. Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sociodemográficos e reprodutivos. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 14, n. 2, p. 338-345, 2010.

NASCIMENTO, M. G.; XAVIER, P. F.; SÁ, R. D. P. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 41-47, out/dez. 2011.

NUNES, J. M.; OLIVEIRA, E. N.; VIEIRA, N. F. C. Concepções de puérperas adolescentes sobre o processo de amamentar. **Rev. RENE**, v. 10, n. 2, p. 86-94, abr/jun. 2009.

NUNES, S. A. Esperando o futuro: a maternidade na adolescência. **Physis**, v. 22, n. 1, p. 53-75, 2012.

OGIDO, R. **Adolescência, maternidade e mercado de trabalho**: uma relação em construção. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

OLIVEIRA, A. et al. Sentimentos vivenciados pelas mulheres no retorno à vida sexual após o parto. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 16, n. 4, dez. 2014.

OLIVEIRA, E. R. B. Sexualidade, maternidade e gênero: experiências de socialização de mulheres jovens de estratos populares. **Polêmica Revista Eletrônica**, v. 9, n. 1, 2010.

OLIVEIRA, G. et al. Discursos de mulheres sobre sexualidade na amamentação. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 6, p. 8270-8276, jun. 2015.

OLIVEIRA, M. G. O. A. et al. Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo índice de desenvolvimento humano no Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 1, p. 178-189, 2013.

OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R. Percursos da gravidez na adolescência: estudo longitudinal após uma década da gestação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 23, n. 2, p. 278-288, 2010.

PAPP, L. M. The longitudinal role of breastfeeding in mothers' and fathers' relationship quality trajectories. **Breastfeed Med.**, v. 7, p. 241-247, 2012.

PATIAS, N. D.; DIAS, A. C. N. Opiniões sobre maternidade em adolescentes grávidas e não-grávidas. **Arq. bras. Psicologia**, v. 65, n. 1, p. 88-102, 2013.

PEREIRA, B. S.; CASTRO, A. S. V. P. Maternidade e amamentação na adolescência: a construção do vínculo afetivo. **CES Revista**, Juiz de Fora, v. 25, 2011.

PETROSKI, E. L.; PELEGRINI, A.; GLANER, M. F. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 4, p. 1071-1077, 2012.

QUIRINO, G. S. **Sexualidade e educação sexual**: prática docente em uma escola pública de Juazeiro do Norte-CE. Tese (Doutorado em Educação em Ciências: Química da vida e saúde) - Centros de Ciências Naturais e Exatas, Universidade Federal de Santa Maria, Rio grande do Sul, 2012.

READER, F. Is there sex after childbirth? **Journal of the ACP in Womens Health**, v. 29, n. 2, p. 28, 2005.

REGO, J. D. O Papel do Pai na Amamentação. In: ISSLER, H. (Org.). **O Aleitamento Materno no Contexto Atual**: Políticas, Práticas e Bases Científicas. São Paulo: Sarvier, 2008, cap.1, p. 17-23.

REIS, A. O.; ZIONI, F. O lugar do feminino na construção do conceito de adolescência. **Revista de Saúde Pública**, v. 27, n. 6, p. 472-477, 1993.

RESSEL, L. B.; SILVA, M. J. P. Reflexões sobre a sexualidade velada no silêncio dos corpos. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 35, n. 2, p.150-154, jun. 2004.

_____; GUALDA, D. M. R. A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 37, n. 3, p. 82-87, 2003.

RESSEL, L. B.; GUALDA, D. M. R. A sexualidade na assistência de enfermagem: reflexões numa perspectiva cultural. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 323-333, dez. 2004.

RESTA, D. G. et al. Maternidade na adolescência: significado e implicações. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 68-74, jan./mar., 2010.

REZENDE, J.; MONTENEGRO. **Obstetrícia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 1998.

RIBEIRO, I. B. **Amamentação Exclusiva no vivido da adolescente**: mundo da vida, relações sociais e intencionalidade. 2013. 184 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

RICCO, R. G.; ALMEIDA, C. A. N.; CIAMPO, L. A. D. A produção de leite humano. Mama normal: anatomia, embriologia e lactogênese. In: ISSLER, H. **O aleitamento materno no contexto atual**: Políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier, 2008. cap 6, p. 303-306.

ROCHA, E. M. et al. O caminhar da enfermagem na sexualidade: revisitando a produção científica de 2005 a 2010. **Interdisciplinar**: Revista Eletrônica da UNIVAR, v. 1, n. 11, p. 137-141, 2014.

ROCHA, M. C.; FARIAS, D. G.; MYONTI, E. Corpo Jovem: o que a escola ensina. **Revista Ponto de Vista**, v. 4, p. 49-63, 2007.

RODRIGUES, D. P. et al. O adolescer e ser mãe: representações sociais de puérperas adolescentes. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 455-462, 2009.

ROEHRS, H. et al. Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 2, p. 421-428, 2010.

ROSA, L. M., et al. Nursing theoretical frameworks and production of scientific knowledge. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 18, n. 1, p. 120-125, 2010.

ROSSETTO, M. S.; SCHERMANN, L. B.; BÉRIA, J. U. Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 10, p. 4235-4246, 2014.

ROWLAND, M. et al. Breastfeeding and sexuality immediately post partum. **Can Fam Physician.**, v. 51, n. 10, p. 1367, 2005.

SANT'ANA, M. C. et al. **Adolescência e direitos reprodutivos**: elementos para o debate sobre uma proposta educativa em saúde. In: COELHO, E. B. S. et al. Saúde da Mulher: um desafio em construção. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2006. p. 69-94.

SALIM, N. R.; ARAUJO, N. M.; GUALDA, D. M. R. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 732-739, 2010.

SALVE, J. M.; SILVA, I. A. Social representations of mothers on the introduction of complementary foods for infants. **Acta Paul. Enferm.**, V. 22, n. 1, p. 43-48, 2009.

- SANCHES, M. T. C. et al. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 5, p. 953-965, 2011.
- SANDRE-PEREIRA, G. Amamentação e sexualidade. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 11, n. 2, p. 360, jul/dez. 2003.
- SANTOS, J. O. et al. Perfil das adolescentes com reincidência de gravidez assistidas no setor público de Indaiatuba (SP). **Rev. Inst. Ciênc. Saúde**, v. 27, p. 115-21, 2009.
- SANTOS, N. L. A. C. et al. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, n. 3, p. 719-726, 2014.
- SCHAURICH, D.; CROSSETTI, M. G. Knowledge production on nursing theories: analysis of the area periodicals, 1998-2007. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 182-188, 2010.
- SEPKA, G. C. et al. Promoção do aleitamento materno com mães adolescentes: acompanhando e avaliando essa prática. **Cogitare Enferm.**, v.12, n.3, p.313-22, Jul/Set 2007.
- SILVA, A. A. M. **Amamentação: fardo ou desejo?** Estudos histórico-social dos saberes e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira. 1990. Dissertação (Mestrado Medicina Preventiva) – Faculdade de medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. São Paulo, 1990.
- SILVA, E.; FREIRE, T. Regulação emocional em adolescentes e seus pais: da psicopatologia ao funcionamento ótimo. **Aná. Psicológica**, v. 32, n. 2, p. 187-198, 2014.
- SILVA, G. L.; BIFFI, E. F. A.; GIULIANI, C. D. Fatores que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência. **Caderno Espaço Feminino**, v.18, n.2, Ago./Dez. 2007.
- SILVA, I. A. Nursing and breastfeeding: an eldest practicies combination. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 34, n. 4, p. 362-369, 2000.
- SILVA, I. A. **Amamentar**: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo: Robe; 1997.
- SILVA, J. L. P.; SURITA, F. G. C. Gravidez na adolescência: situação atual. **Rev. Bras. Ginecol. Obstetrícia**, v. 34, n. 8, p. 347-350, 2012.
- SILVA, L. A., et al. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: Autocuidado e cuidado com o bebê. **Texto & Contexto Enferm.**, v. 18, n. 1, p. 48-56, 2009.
- SILVA, L.; TONETE, V. L. P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v. 14, n. 2, p. 199-206, 2006.
- SILVA, M. A I. et al. Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. **Ciênc. Saúde Coletiva** [online], v. 19, n. 2, p. 619-627, 2014.

SILVA, M. L. A.; TAQUETTE, S. R.; COUTINHO, E. S. F. Sentidos da imagem corporal de adolescentes no ensino fundamental. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 3, p. 438-444, 2014.

SILVA, M. O. Biologia dos afectos. In: BARBOSA, A.; PEDRO, J. G. **Sexualidade**. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2000. p. 27-33.

SILVA, P. S.; MORAES, M. S. Caracterização de parturientes adolescentes e de seus conhecimentos sobre amamentação. **Arq Ciênc Saúde**, jan-mar, v. 18, n. 1, p. 28-35, 2011.

SILVA, R. V.; SILVA, I. A. The living of preterm newborn's mother in the process of lactation and breastfeeding. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 13, n. 1, p. 108-115, 2009.

SINGLY, F. **Sociologie de la famille contemporaine**. 4. ed. Paris: Armand Colin, 2010.

SOUTO, D. C. et al. O amamentar e a mulher contemporânea. Universidade Federal de Santa Maria. **Anais da II Jornada Psicologia e Saúde Perspectivas Atuais de Intervenções em Saúde**, Santa Maria, RS, 2010.

SOUSA, A. M.; FRACOLLI, L. A.; ZOBOLI, E. L. C. P. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. **Rev. Panam. Salud. Pública**, v. 34, n. 2, p. 127-134, 2013.

SOUSA, D. D.; PRADO, L. C.; PICCININI, C. A. Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto. **Psicol. Reflex. Crít.**, v. 24, n. 2, p. 335-343, 2011.

SOUZA, L. B.; FERNANDES, J. F. P.; BARROSO, M. G. T. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. **Acta Paul. Enferm.**, v. 19, n. 4, p. 408-413, 2006.

SPENCER, N. A. et al. Social chemosignals from breastfeeding women increase sexual motivation. **Horm. Behav.**, v. 46, p. 362-70, 2004.

SPINDOLA T, et al. Amamentação na adolescência: histórias de vida de mães primíparas. **J. res.: fundam. care.**, v. 6, n. 1, p. 414-424, jan-mar. 2014.

STEFANELLO, J.; NAKANO, A. M. S.; GOMES, F. A. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. **Acta Paul. Enferm.**, v. 21, n. 2, p. 275-281, 2008.

STEFANO, D. et al. Caracterização das condições sociais e de saúde de mães adolescentes no primeiro ano pós-parto em um município do estado de São Paulo. **Revista Baiana Saúde Pública**, v. 35, n. 4, out/dez. 2011.

SUSINA, L. R. O.; GIUGLIANIB, E. R. J.; KUMMERC, S. C. Influência das avós na prática do aleitamento materno. **Rev. Saude Publica**, v. 35, n. 2, p. 141-7, 2005.

TABORDA, J. A. et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 16-24, 2014.

TAKEMOTO, A. Y. et al. Preparo e apoio à mãe adolescente para a prática de amamentação. **Ciência. Cuid. Saúde**, v. 10, n. 3, p. 444-451, jul/set. 2011.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M.; PAULA, M. C. Fatores associados à iniciação sexual genital: estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. **Adolescência & Saúde**, v. 1, n. 3, jul/set. 2004.

TOMELERI, K. R.; MARCON, S. S. Práticas populares de mães adolescentes no cuidado aos filhos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 272-280, 2009.

TORRES, C. A.; BESERRA, E. P.; BARROSO, M. G. T. Relações de gênero e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: percepções sobre a sexualidade dos adolescentes. **Escola Anna Nery Rev. Enferm**, v. 11, n. 2, p. 296-302, jun. 2007.

TRAJANO, M. F. C.; QUIRINO, G. S.; GONÇALVES, G. A. A. Consequências da maternidade na adolescência. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 17, n. 3, set. 2012.

TRINDADE, W. R.; FERREIRA, M. A. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. **Texto & Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n. 3, jul- set. 2008.

TRIVIÑOS, A. N. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1994.

UNICEF. United Nations Children's Fund. **Situação Mundial da Infância, 2008** – Sobrevivência Infantil. Tradução e Edição: B&C Revisão de Textos, São Paulo: 2008.

_____. **O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades**. Brasília, DF, 2011.

VERENHITACH, B. D. Câncer de mama e seus efeitos sobre a sexualidade: uma revisão sistemática sobre abordagem e tratamento. **Femina**, v. 42, n. 1, jan-fev. 2014.

VIEIRA, A. P. R., et al. Maternidade na adolescência e apoio familiar: implicações no cuidado materno à criança e autocuidado no puerpério. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 12, n. 4, p. 679-687, Out/Dez. 2013.

VILAR, J. O. V. **Sexualidade do casal classe média alta na gestação e no pós-parto sob a ótica feminina**. Dissertação (Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea) - Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2011.

VILLELA, W. **Num país tropical, do sexo**. Que se faz ao sexo do qual se fala. In: DIAS, J. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1999.

WIECZORKIEWICZ, A. M.; SOUZA, K. V. A amamentação na adolescência sob as “lentes” do discurso do sujeito coletivo. **Ágora: R. Divulg. Cient.**, v. 17, n. 2, 2010.

WILLS, E. M.; MCEWEN, M. **Bases teóricas para a enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington, 2007.

_____. **Adolescent Health**. Disponível em:
<http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/>. Acesso em: 19 jun. 2014a.

_____. World Health Organization. **Global strategy for infant and young child feeding**. Disponível em: <http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy/en/>. Acessado em: 24 de out. 2014b.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Amanda Cordeiro de Oliveira Carvalho (RG: 26272712003-2), pós-graduanda de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri- URCA, estou realizando sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Karla Jimena Araújo de Jesus Sampaio, a pesquisa intitulada “Ser mulher e nutriz: percepção de mães adolescentes” que tem como objetivo compreender as percepções das mães adolescentes acerca da relação entre as práticas da amamentação e sexualidade na maternidade, para tanto, gostaria de convidar você para participar deste estudo.

A participação constará em responder uma entrevista que contém questões sobre aspectos sociais e econômicos, bem como perguntas sobre o processo de amamentação e da sexualidade na maternidade. Durante a entrevista será necessária gravação do diálogo entre participante e pesquisador, devido esta ser a melhor forma de captar as informações, permitindo interação, dedicação e total atenção do pesquisador com a participante.

Para participar desta pesquisa você deverá assinar este termo de assentimento, e o responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você poderá pedir esclarecimentos sobre qualquer aspecto do estudo e estará livre para participar ou não desta pesquisa.

Quanto aos riscos, a adolescente estará sujeita ao risco mínimo de constrangimento ao responder alguma pergunta. Se em algum momento isso acontecer, esse terá pleno direito em se negar a responder.

Em termos de benefícios, o resultado desta pesquisa poderá contribuir para melhoria da assistência dos profissionais de saúde direcionada a mães adolescentes acerca da prática da amamentação em conciliação com a vivência da sexualidade. A participante poderá solicitar sua saída da pesquisa a qualquer momento, bem como o responsável pelo adolescente poderá retirar o consentimento em qualquer etapa do estudo.

A sua participação é voluntária e, caso recuse em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é tratada pelo pesquisador. Todas as informações pessoais obtidas serão gravadas e guardadas em sigilo, sendo utilizadas apenas para esta pesquisa. Não será revelado para outras pessoas que você está nesta pesquisa, nem o seu nome e nem de nenhum de seus familiares serão revelados em nenhum momento. Bem como, poderão ser fornecidos os resultados da pesquisa após a conclusão.

Caso deseje participar da pesquisa, peço que assine este termo, em duas vias, a qual uma cópia será arquivada pelo pesquisador, e a outra disponibilizada a você. A sua assinatura irá confirmar que compreendeu todas as informações e que participará por sua própria vontade.

Contatos com a pesquisadora e orientadora. Endereço institucional: Universidade Regional do Cariri (URCA) Departamento/ Curso de Graduação em Enfermagem – Rua Coronel Antônio Luiz, Pimenta, Crato-CE, telefone: (88) 3102-1212.

Caso haja alguma consideração ou dúvida sobre aspectos éticos desta pesquisa, o (a) Senhor (a) deve entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri – URCA – Campus Pimenta – CRATO-CE.

Termo de Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, declaro ter sido informado do que li ou que foi lido para mim, sobre a pesquisa “Ser mulher e nutriz: percepção de mães adolescentes”, e afirmo que desejo participar da mesma. Tendo ficado claro qual o objetivo do estudo, os riscos e benefícios, meus direitos de confidencialidade e de esclarecimentos sobre a pesquisa. Estou ciente que a minha participação não acarretará despesas. Sei que minha participação é voluntária e, caso recuse em participar não acarretará em qualquer penalidade. Afirmo ainda, que recebi uma cópia deste documento.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador do estudo

Barbalha, _____ de _____ de 2015.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Eu, Amanda Cordeiro de Oliveira Carvalho (RG: 26272712003-2) pós-graduanda de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri- URCA, estou realizando sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Karla Jimena Araújo de Jesus Sampaio, a pesquisa intitulada “Ser mulher e nutriz: percepção de mães adolescentes” que tem como objetivo compreender as percepções das mães adolescentes acerca da relação entre as práticas da amamentação e sexualidade na maternidade, para tanto, gostaria de convidar você para participar deste estudo.

A participação constará em responder uma entrevista que contém questões sobre aspectos sociais e econômicos, bem como perguntas sobre o processo de amamentação e da sexualidade na maternidade. Durante a entrevista será necessária gravação do diálogo entre participante e pesquisador, devido esta ser a melhor forma de captar as informações, permitindo interação, dedicação e total atenção do pesquisador com a participante.

Esta pesquisa não trará nenhum prejuízo ou dano à adolescente ou à sua família, como também não haverá nenhum investimento, custo ou prejuízo econômico de sua parte. Também não trará nenhum benefício financeiro ou ajuda do governo.

Quanto aos riscos, a adolescente estará sujeita ao risco mínimo de constrangimento ao responder alguma pergunta. Se em algum momento isso acontecer, esse terá pleno direito em se negar a responder.

Em termos de benefícios, o resultado desta pesquisa poderá contribuir para melhoria da assistência dos profissionais de saúde direcionada a mães adolescentes acerca da prática da amamentação em conciliação com a vivência da sexualidade. O (A) senhor (a) tem o direito de, em qualquer momento durante esta pesquisa, entrar em contato com os profissionais responsáveis pelo estudo para esclarecer dúvidas ou retirar a adolescente da pesquisa.

Todas as informações pessoais obtidas serão gravadas e guardadas em sigilo, sendo utilizadas apenas para esta pesquisa. Nem o nome da adolescente e nem de nenhum de seus familiares serão revelados em nenhum momento. Bem como, poderão ser fornecidos os resultados da pesquisa após a conclusão.

Caso o (a) senhor (a) permita a participação do menor, peço que assine este termo, em duas vias, a qual uma cópia será arquivada pelo pesquisador, e a outra disponibilizada a você, confirmando que compreendeu todas as informações e que a adolescente participará por sua própria vontade.

Ao (À) Senhor (a) é concedido o direito de, em qualquer tempo, entrar em contato com os profissionais responsáveis pelo estudo para esclarecimento de eventuais dúvidas através do endereço Universidade Regional do Cariri – URCA, Rua Cel. Antônio Luiz, 1161 – Pimenta - Crato - CE - Brasil CEP: 63105-000. Telefones: (88) 3102 1212.

Caso haja alguma consideração ou dúvida sobre aspectos éticos desta pesquisa, o (a) Senhor (a) deve entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri – URCA – Campus Pimenta – CRATO-CE.

Termo de Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, declaro ter sido informado do que li ou que leram para mim sobre a pesquisa “Ser mulher e nutriz: percepção de mães adolescentes”, e afirmo que autorizo a participação da adolescente. Tendo ficado claro qual o objetivo do estudo, os riscos e benefícios, meus direitos de confidencialidade e de esclarecimentos sobre a pesquisa. Estou ciente de que a participação não acarretará em despesas, prejuízos, ou benefícios financeiros. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a decisão da adolescente sob minha responsabilidade de participar, antes ou durante a realização, sem penalidades ou prejuízos. Afirmo ainda que recebi uma cópia deste documento.

Assinatura do (a) responsável

Assinatura do responsável pelo estudo

Barbalha, _____ de _____ de 2015.

APÊNDICE C – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1) Identificação materna

Idade: _____ (anos)

2) Dados socioeconômicos

Estudante: () Sim () Não

Nível de escolaridade: _____ () completo () incompleto

Reside com: () pais () companheiro () outros _____

Religião:

() Católica () Protestante () Espírita

() Outras () Sem opção

Trabalha: () Sim () Não

Ocupação: _____

Renda Familiar: () menos de 1 salário mínimo

() 1 salário mínimo

() entre 1 e 3 salários mínimo

() mais de 3 salários mínimo

Estado civil: () Solteira () Casada () Viúva () União Estável

Se solteira ou viúva: () com companheiro () sem companheiro

3) História obstétrica

Gestação: _____ Paridade: _____

Número de filhos: _____ Idade do último filho: _____

4) Quesitos abertos

Me fala como você tem vivido essa fase da amamentação.

Hoje, após o nascimento de seu filho, como é sua rotina?

O que mudou na sua vida com a amamentação?

Quais as mudanças do seu corpo após a gravidez?

Como têm sido para você usar as suas mamas durante relações sexuais?

Após o nascimento do seu filho, mudou algo durante relações sexuais?

ANEXO

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE REGIONAL DO
CARIRI - URCA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AMAMENTAÇÃO E SEXUALIDADE: PERCEPÇÃO DE MÃES ADOLESCENTES

Pesquisador: AMANDA CORDEIRO DE OLIVEIRA CARVALHO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 42138815.4.0000.5055

Instituição Proponente: Universidade Regional do Cariri - URCA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 974.829

Data da Relatoria: 03/03/2015

Apresentação do Projeto:

Estudo exploratório descritivo, com delineamento qualitativo. O campo para realização desta pesquisa consistirá no Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno do município de Barbalha – Ceará. As técnicas de coleta de dados serão entrevista e diário de campo. A coleta está prevista para o período de abril a julho de 2015.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Compreender as percepções das mães adolescentes acerca da relação entre as práticas da amamentação e sexualidade na maternidade.

Objetivos Secundários: a) Identificar como as mães adolescentes percebem sua sexualidade; b) Descrever como as mães adolescentes percebem a relação entre as práticas da amamentação e sexualidade na maternidade; c) Apreender quais as possíveis formas de conciliação entre as práticas da amamentação e da sexualidade, pelas mães adolescentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos a adolescente estará sujeita ao risco mínimo de constrangimento ao responder alguma pergunta. Se em algum momento isso acontecer, esse terá pleno direito em se negar a responder.

Em termos de benefícios, o resultado desta pesquisa poderá contribuir, de forma indireta e a longo

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161

Bairro: Pimenta

CEP: 63.105-000

UF: CE

Município: CRATO

Telefone: (88)3102-1212

Fax: (88)3102-1291

E-mail: cep@urca.br

UNIVERSIDADE REGIONAL DO
CARIRI - URCA



Continuação do Parecer: 974.829

prazo, para melhoria da assistência dos profissionais de saúde direcionada a mães adolescentes acerca da prática da amamentação em conciliação com a vivência da sexualidade. Enquanto de forma direta e imediata, os benefícios se darão, ao passo que a presente pesquisa considerará a adolescente como sujeito ativo em seu processo de amamentação e sexualidade, na qual serão valorizados seus discursos e percepções.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ética e relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados e adequados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

CRATO, 05 de Março de 2015

Assinado por:
George Pimentel Fernandes
(Coordenador)