

SEXUALIDADE E AMAMENTAÇÃO: QUE IMPLICAÇÕES PARA O CASAL?

Cátia Fernandes*, Sara Soares**, Xénia Medeiros***¹

RESUMO

A possibilidade que o casal tem de controlar a sua natalidade é, frequentemente, influenciada pelo facto do nascimento de uma criança acarretar algumas modificações no relacionamento familiar inerentes a um processo de transição (da conjugalidade para a co-parentalidade). Inclui-se nestas modificações a amamentação, a qual consiste num complemento lógico, capaz de satisfazer convenientemente todas as necessidades do novo ser, protegendo-o das agressões do seu novo ambiente. A amamentação interfere, de várias formas, com a sexualidade feminina, influenciando os sentimentos da mulher relativamente a si própria e na relação com o companheiro, pois aquele momento constitui uma ocasião particularmente íntima para o estabelecimento da tríade familiar. Contudo, só actualmente o homem começa a marcar posição nesta área, não só por se encontrar mais presente na prestação de cuidados ao recém-nascido, como também por ponderar, mais directamente, as dificuldades que como casal podem sentir, em particular no período da amamentação.

ABSTRACT

The possibility that a couple has to control their fertility is often influenced by the fact that the birth of a child causes some changes in family relationships inherent in a process of transition (from marital to co-parenting). Among these modifications we have breastfeeding, which is a logical complement, able to meet the needs of the new being adequately, protecting it from the aggressions of his new environment. Breastfeeding interferes in many ways with female sexuality, influencing the woman's feelings for herself and the relationship with her partner, because that moment is an occasion particularly close to the establishment of the family triad. However, only now man starts scoring a position in this area, not only because he is more present in the care of the newborn, but also by considering, more directly, the difficulties that the couple can feel, especially during the breastfeeding.

INTRODUÇÃO

Souto (2006) realça a prática da amamentação com a vivência da sexualidade no pós-parto, considerando que a ama-

mentação constitui um acto comportamental, o qual deverá ser aprendido e adquirido. Com efeito, o enfermeiro assume um papel preponderante como educador, orientador e incentivador das práticas correctas do aleitamento materno, inserindo nestas a sexualidade no pós-parto.

Este artigo de revisão sobre a sexualidade humana, especificamente sobre as implicações da amamentação na sexualidade do casal, resultou de uma pesquisa exaustiva, com horizonte temporal de 10 anos, e recorreu a diferentes recursos como bases de dados [*b-on; medline; Google académico; DocBweb; PubMed*], livros, revistas e Internet.

Sobressai a importância que existe na intervenção adequada e antecipada dos enfermeiros, dando respostas às necessidades reais e potenciais dos casais, para que estes possam conciliar o amamentar com uma experiência de sexualidade saudável. Tomar a respectiva consciência implicará, por um lado, um compromisso profissional na adequação da referida resposta aos casais e, por outro, fará emergir uma necessária complementaridade no aumento do conhecimento e de uma maior investigação.

SEXUALIDADE E AMAMENTAÇÃO

A sexualidade é uma necessidade intrínseca a qualquer ser humano, sendo fundamental no seu desenvolvimento individual, já que integra a forma como cada um se relaciona consigo e com os outros (Leitão, 2003). Este desenvolvimento dá-se ao longo de todo o ciclo vital, sendo marcado pelas características genéticas, pelas interações ambientais e pelas condições socioculturais.

Deste modo, depreende-se que a sexualidade é uma realidade complexa, não podendo ser definida a partir de um único ponto de vista, pois o que hoje sabemos sobre sexualidade é o resultado de múltiplas aproximações realizadas a partir de diferentes ciências (López e Fuertes, 1999). Contudo, citamos o conceito da União Nacional de Apoio ao

* Enfermeira na Unidade de Cuidados Continuados de Tábua e no Lar de Idosos e Centro de Dia de Arganil

** Enfermeira no Bloco Operatório da Maternidade Bissaya Barreto em Coimbra

*** Enfermeira na Clínica do Bom Jesus de Ponta Delgada, São Miguel, Açores

Equilíbrio Emocional (2007), pois foi aquele que nos pareceu mais abrangente:

*“A sexualidade faz parte da personalidade de cada um, é uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado de outros aspectos da vida. **Sexualidade não é sinónimo de coito (relação sexual)** e não se limita à ocorrência ou não do orgasmo. Sexualidade é muito mais do que isso. É a energia que motiva a encontrar amor, contacto e intimidade e se expressa na forma de sentir, nos movimentos das pessoas e como estas tocam e são tocadas. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, acções, interacções e, portanto, a saúde física e mental. (...)”*

Além destas ideias, outras podem ser referidas relativamente a este conceito.

A sexualidade não é sinónimo de reprodução, pois, apesar de esta ser uma das suas finalidades, não é a única nem a mais importante, já que o prazer não está necessariamente interligado à reprodução (mulheres em fases do ciclo menstrual não favoráveis à concepção, sentem desejo e têm relações sexuais).

Do mesmo modo, a sexualidade difere entre homens e mulheres, uma vez que os homens enfatizam, essencialmente, a componente genital, enquanto as mulheres encaram a sexualidade numa perspectiva mais contextualizada, afectiva, romanceada e elaborada. Neste sentido, surge muitas vezes a visão repartida entre genitalidade e afectividade, pois uma actividade sexual provida de afectividade apresenta-se mais rica e gratificante, tornando-se a comunicação, a ternura, as carícias, e até mesmo a genitalidade, mais frequentes e intensas, obtendo assim um novo significado (Giddens, 1995; López e Fuertes, 1999; Leitão, 2003).

O amor adulto encontra-se direccionado para o amor-próprio, íntimo e familiar, caracterizando-se pela existência da plena realização sexual, associada à formação da relação intra-par, procurando-se estabelecer um equilíbrio – nem sempre fácil – entre o desempenho sexual e a preocupação de ter uma carreira profissional positiva e proporcionar um bom acompanhamento e educação aos filhos (quando estes existem).

Nos primeiros anos de vida conjugal, as relações sexuais exercem um papel preponderante na vida do casal. Inicialmente, a paixão é o grande afrodisíaco, contudo, num segundo momento, a inexistência de um jogo sensual constitui para a mulher o desaparecimento do prazer. Assim, frequentemente, à medida que o casamento se desenvolve: aumenta a distância emocional e reduz-se a intimidade conjugal (conduzindo à diminuição da actividade coital e não coital) e estabelecem-se a indiferença e a falta de motivação, o que propicia a redução do desejo sexual. No entanto, se as relações sexuais não correm bem, todo o sistema de relações entre os elementos do casal é afectado. Neste sentido, é importante ter em conta que, enquanto para os homens a satisfação sexual motiva a satisfação conjugal (uma vez que entendem estas relações como independentes das relações de intimidade); para as mulheres, estes conceitos relacionam-se de modo inverso (Leitão, 2003).

Também durante a gravidez podem surgir dificuldades, se os elementos do casal forem muito dependentes um do outro, o que os levará a encarar a criança como um intruso. Pelo contrário, casais mais independentes poderão ver a criança como um elemento que irá fortalecer a coesão do casal (Macy e Falkner *apud* Portelinha, 2003).

No que concerne ao período do pós-parto, se o marido encarar a mulher como mãe, provocar-se-á um afastamento sexual, mas, se, pelo contrário, a encarar como aquela que o brindou com um filho, poderá demonstrar maior atracção por ela (Lana, 2001).

Tendo em conta os referidos pressupostos, facilmente se compreende que o período de gravidez e pós-parto, sendo marcado por inúmeras alterações – biológicas, psicológicas, relacionais e sociais – podem interferir, directa ou indirectamente, na sexualidade do casal, quer numa perspectiva positiva, conduzindo a um aprofundamento da vivência sexual no relacionamento do casal, quer de forma negativa, podendo fazer emergir e/ou intensificar dificuldades sexuais do período gravídico (Figueiredo e Silva, 2005).

A amamentação constitui um sistema complexo que supera o aspecto biológico e engloba valores sociais, culturais, económicos e políticos, sendo preponderante entender cada mulher como um ser que confere diferentes sentidos às experiências e às vivências do seu quotidiano (Silva; Rezende *et al. apud* Moreira, 2008).

Deste modo, o início e a duração da amamentação têm por base uma opção pessoal influenciada por diversos factores, os quais agem sobre a mulher de forma inconsciente e a sua manutenção exige um conhecimento prévio das dificuldades que a esta se poderão apresentar (King *apud* Galvão, 2006).

As dificuldades intrínsecas à sexualidade e à amamentação não são uma realidade meramente actual pois, aquelas, sempre existiram, embora se tenham alterado de acordo com as características de cada sociedade.

Para além disso, leite e esperma foram encarados de diferentes formas, nas diversas sociedades, podendo estas ter uma relação homóloga ou de oposição. Assim, em algumas sociedades havia a ideia de que o leite era produzido através do esperma, sendo que duas crianças amamentadas pela mesma mulher, mesmo não possuindo uma relação de consanguinidade, iriam adquirir a substância paternal, tornando-se seres semelhantes.

Na sociedade Mae-Enga (Nova-Guiné) considerava-se que o leite podia ser contaminado pelo esperma, possuindo leite e esperma uma relação oposta.

Na sociedade Mende imperava a ideia de que o leite, em contacto com o esperma, poderia provocar a morte da criança, uma vez que esta, já tendo contactado com o esperma dentro do útero materno, poderia sofrer um “excesso de identidade”. Neste caso, esperma e leite eram consideradas substâncias homólogas. Nesta sociedade, a saúde da criança era encarada como indicador moral da mãe, ou seja, se a criança ficasse doente (por exemplo, com diarreia e vô-

mitos) confirmar-se-ia que a mulher não tinha cumprido o período de abstinência, não sendo esta situação bem vista aos olhos da sociedade (Bledsoe apud Sandre-Pereira, 2003).

No século XIV, grande parte das crianças da classe média urbana era entregue a amas-de-leite, escolhidas com prudência pelos pais, pois estes acreditavam na hipótese de que as crianças herdavam as características mentais e físicas da pessoa que as amamentava, devendo, por isso, procurar-se amas que não transmitissem características indesejáveis (Abuchaim, 2005).

Já nos séculos XVII e XVIII, a medicina da época entendia que o esperma contaminava o leite materno, tornando-o azedo, colocando a vida da criança em risco. Deste modo, os médicos prescreviam a abstinência sexual durante o período de amamentação, tendo por consequência a contratação de amas-de-leite mercenárias. Esta prática era mais procurada pelas mulheres das classes sociais elevadas, devido aos valores sociais predominantes da época, em que a prioridade era os interesses masculinos (Badinter apud Sandre-Pereira, 2003).

Figes (2001) refere ainda que, noutra falsa concepção, a amamentação foi-se revelando um problema para muitos casais, pois estes abstinham-se de relações sexuais durante o respectivo período, acreditando que a actividade sexual coalhava o leite, recorrendo, assim, as mulheres a amas-de-leite, muitas vezes pressionadas pelos maridos, os quais se encontravam ansiosos por retomar a actividade sexual.

Com a Revolução Industrial, o biberão é integrado como símbolo de libertação, sendo as mulheres que amamentavam consideradas retrógradas, tornando-se o seio o atractivo mais sexual da mulher e, por conseguinte, propriedade do marido (Silva e Araújo apud Abrão, Barros e Vieira, 2000).

Fine apud Sandre-Pereira (2003) refere ainda que, na primeira metade do século XX, mulheres e médicos consideravam que o leite materno, em consequência do aquecimento do corpo feminino, poderia tornar-se um leite "ruim", o que provocaria a morte da criança. Com efeito, uma das situações que poderia prejudicar o leite materno era a mulher vivenciar paixões eróticas, uma vez que estas "aquecem o sangue", o que obrigava a mulher a não amamentar o bebé logo após a relação sexual, pois era necessário esperar que o sangue e, consequentemente, o leite arrefecessem.

Pode-se, assim, concluir que a vida conjugal seria, marcadamente, alterada perante cuidados e preocupações como os supracitados.

De acordo com a OMS e a UNICEF (1995), a amamentação oferece à criança o melhor início para a vida, uma vez que o leite materno, para além das suas propriedades nutricionais, anti-infecciosas e imunológicas, é indispensável para fomentar uma boa relação mãe-filho. Contudo, na prática, nem sempre as coisas são encaradas desta forma, conduzindo à interrupção do período de amamentação.

IMPLICAÇÕES DA AMAMENTAÇÃO NA SEXUALIDADE DO CASAL

No período pós-parto, o casal deve retomar as relações sexuais, apenas, quando se sentir preparado para tal e estiver ciente das dificuldades que poderão surgir, ponderando, assim, nas formas de as ultrapassar, a saber:

- Dupla finalidade das mamas (erótica e nutritiva): esta pode interferir, directamente, com a lactação. Alguns homens, durante o período de amamentação, apresentam rejeição das mamas, chegando, mesmo, a verbalizar que, durante esta fase, estas são do bebé. Outros pais encararam o referido período como um momento de competição com o próprio filho. Outros podem acreditar, ainda, que a mulher, ao estabelecer uma relação estreita com o bebé, alcança mais poder, dependendo, por isso, menos do cônjuge (Cavelier apud Brito e Oliveira, 2006);
- Divisão simbólica do corpo feminino: *verticalizada* (uma mama para o pai e outra para o bebé) e *horizontal* (parte superior do corpo para o bebé, pelo seu carácter nutritivo e maternal, e parte inferior do corpo, sexual, para o pai) (Sandre-Pereira 2003);
- Diminuição da lubrificação vaginal, devido aos elevados níveis de prolactina que as mulheres apresentam nesta fase, inibindo a produção de estrogénios, o que, consequentemente, resulta numa redução daquela aquando da resposta à estimulação sexual (Hyde; Cunningham apud Figueiredo e Silva, 2005);
- Adaptação a novos papéis (transição da conjugalidade para a (co)parentalidade);
- A mãe desempenha quatro funções (Mulher/Mãe/Esposa/Amante), as quais a obrigam a gerir o seu tempo em função das suas próprias necessidades, das do bebé, das do marido e das da família (Abuchaim, 2005);
- Com a amamentação, a libido feminina apresenta-se diminuída, ainda que a mulher possa experimentar sensações sexuais, durante o acto de amamentar. Estas sensações poderão provocar dois tipos de sentimentos: por um lado, a mulher fica mais estimulada, para a relação sexual após a mamada, e por outro lado, pode entendê-las como um acto incestuoso, sentindo-se culpada, afectando negativamente a sexualidade do casal e a amamentação (Sandre-Pereira 2003; Elis apud Galvão, 2006);
- Devido ao reflexo da ocitocina (presente durante e após o orgasmo) ocorre a saída de leite, espontaneamente, durante a relação sexual. Este facto pode inibir o casal, pois o leite relembra-o de que a mulher é mãe e ambos, ou pelo menos um dos parceiros, poderão sentir-se constrangidos (Brito e Oliveira, 2006 citando Maldonado; Hentschel; Conceição).

Por tudo isto, é fulcral a presença e a participação do pai, durante o acto de amamentação, para o estabelecimento da tríade familiar!

A INVESTIGAÇÃO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Após revisão sistemática de todos os estudos encontrados, seleccionámos alguns, os quais incidem num horizonte temporal da última década. Os resultados dos referidos estudos apresentam-se, seguidamente, por itens e agrupados por temáticas.

- No que diz respeito ao tempo previsto para o reinício da actividade coital, Rowland *et al.* (2005), Connolly, Pabel e Thorp (2005) e Egbuonu *et al.* (2005) referem que o tempo previsto é de 5 a 8 semanas. Abubakar *et al.* (2006) mencionam que, noutros casos, é de 6 a 11 semanas. Porém, Sydow *apud* Figueiredo e Silva (2005) invoca que para 9 a 17% dos casais o reinício das relações coitais ocorreu antes das 6 semanas de puerpério.

Deste modo, podemos concluir que o reinício das relações coitais ocorre entre a 5.^a e a 11.^a semana do período pós-parto. Figs (2001) sublinha que as relações sexuais deverão existir quando o casal se sentir preparado para tal, não devendo existir pressão por nenhuma das partes.

No decorrer da nossa prática clínica, mulheres múltiparas referiram que iniciaram a actividade coital durante o período supracitado, tendo uma delas revelado que no puerpério imediato (enquanto amamentava) já sentia desejo sexual.

- Relativamente às dificuldades sentidas pelos casais no período pós-parto, durante o período de amamentação, Sydow *apud* Figueiredo e Silva (2005) refere que apenas 12 a 14% dos casais não experienciaram qualquer dificuldade; Rowland *et al.* (2005) afirmam que 43% dos casais sentiram dificuldades, mas, apenas, 15% destes, procuraram ajuda junto dos profissionais de saúde. O motivo invocado pelos casais (18,8%), para o adiamento do reinício da relação coital, foi o receio de dispareunia. Neste sentido, Avery, Duckett e Frantzich (2000) mencionam a lubrificação vaginal como um problema para 55,1% das mulheres, assim como Connolly, Pabel e Thorp (2005) realçam que 30% das mulheres relatam sinais de dispareunia às 12 semanas após o parto, sendo para 4% daquelas, uma situação que impossibilita a existência de relações sexuais.

Durante a nossa prática clínica, a maioria das múltiparas confirmou os resultados acima apresentados.

- No que concerne à relação entre a amamentação e o reinício da actividade sexual, Rowland *et al.* (2005) referem existir uma forte ligação. Sydow *apud* Figueiredo e Silva (2005) evidencia que 16% das puérperas que não amamentavam e 36% das que amamentam sofrem dor no acto sexual, o que comprova o facto de haver uma maior probabilidade de sofrer dispareunia no período de amamentação. Connolly, Pabel e Thorp (2005) comprovam os respectivos dados quando referem que o aleitamento materno se encontra associado a dispareunia num período de 3 a 6 meses. Avery, Duckett e Frantzich (2000) enfatizam que 74,6% das mulheres não encaravam a

amamentação como dificuldade na sexualidade, ainda que 45,3% referissem existir interferência, fundamentalmente, relacionada com a dupla finalidade das mamas. 81,6% dos companheiros demonstravam uma atitude positiva face à sexualidade e à amamentação.

Durante a nossa prática clínica, as puérperas referiram que, durante o período de amamentação, a principal dificuldade era menor lubrificação da vagina e consequente dispareunia.

- Quanto ao apoio prestado às puérperas, durante o período de amamentação, Alvarado *et al.* (2006) mencionam que 92% dos participantes invocaram bastante vontade em apoiar as suas companheiras, no processo de amamentação exclusiva até ao 6.º mês de idade. O mesmo autor refere que uma mulher, muito provavelmente, não irá dar continuidade à amamentação, se o seu companheiro não estiver de acordo.

No decorrer da prestação de cuidados, os pais apresentaram duas posturas: ou se afastavam do processo de amamentação, deixando essa função, exclusivamente, para a mãe, ou participavam activamente, no processo, demonstrando-se receptivos aos ensinamentos, motivando, ainda, as companheiras a amamentarem, ajudando-as a ultrapassar as dificuldades que surgiam.

- No que se refere à utilização de contracepção durante a amamentação, Egbuonu *et al.* (2005) (estudo realizado na Nigéria – África) afirmam que, 1/3 das mulheres, já com o período menstrual regular e com uma vida sexual activa, ainda dependia da amamentação como contraceptivo. Rowland *et al.* (2005) (estudo realizado no Canadá – América do Norte) mencionam, por seu turno, que, de 66,5% das mulheres que amamentavam e que já tinham iniciado a sua vida sexual, 64,9% mulheres utilizavam, principalmente, o preservativo. Contudo, Abubakar *et al.* (2006) (estudo realizado na Nigéria – África) referem que, apenas 4% das mulheres afirmaram utilizar contracepção antes do reinício das relações sexuais, sendo a recusa do marido o motivo mais frequente.

Tendo em conta os dados apresentados, e considerando o facto de os estudos terem sido realizados em países distintos, não é possível retirar conclusões relativamente a este aspecto.

Na nossa prática clínica, era sempre prescrito às puérperas um contraceptivo oral e quando este não era possível, por algum motivo, aconselhava-se aos casais, a utilização de outro método contraceptivo, na sua maioria, o preservativo.

- No que diz respeito à relação existente entre a paridade e a amamentação, Rowland *et al.* (2005) concluíram que as mulheres, com maior paridade, se encontravam mais motivadas para amamentar.

Durante a experiência prática, constatámos que podem suceder duas situações: por um lado, as múltiparas podem encontrar-se mais confiantes na amamentação, o que se traduz numa mais-valia para as mesmas, bem como para a relação conjugal; por outro, se estas tivessem vivido uma má

experiência de amamentação anterior, este factor iria actuar negativamente em todo o processo, levando ao abandono desta prática.

– Relativamente à excitação sexual, Rowland *et al.* (2005) sublinham que 2/3 das mulheres que não amamentaram já tinham retomado a sua vida sexual, sendo que as mulheres que deixaram de amamentar, precocemente, demoraram menos tempo a retomar as relações sexuais. Byrd *et al.* apud Abuchaim (2005) corroboram a ideia anterior ao afirmarem que as mães que amamentam apresentam uma libido mais baixa, logo o interesse e o desejo sexual diminui, o que provoca um aumento no período de abstinência. Avery, Duckett e Frantzich (2000) relataram que, 59,4% das mulheres não vivenciaram excitação sexual, enquanto amamentavam, sendo este facto, também, afirmado por Sydow apud Figueiredo e Silva (2005) quando refere que apenas 20% das mulheres alcançaram o orgasmo na sua primeira relação sexual pós-parto. A respectiva situação também é comprovada por Connolly, Pabel e Thorp (2005). A confirmar o mesmo facto encontramos, ainda, Sydow apud Figueiredo e Silva (2005) que refere que o tempo médio para atingir o orgasmo é de cerca de 7 semanas após o parto.

No decurso da nossa prática clínica, muitas foram as puérperas que nos confidenciaram receio em retomar as relações sexuais, por medo de sentirem desconforto/dor aquando as mesmas.

– No que concerne à saída de leite durante o acto sexual, Avery, Duckett e Frantzich (2000) verificaram que para 47,5% das mulheres a saída de leite, durante a relação sexual, era entendida como “desesperante”.

Em suma, não existe uma data imposta para o reinício das relações sexuais no puerpério, devendo o casal retomar as mesmas, apenas, quando se sentir preparado para tal.

A maior parte das puérperas/casais sentem dificuldades em iniciar, novamente, a vida sexual no período pós-parto, principalmente devido à falta de informação sobre o modo como devem encarar esta fase singular e, por vergonha ou por desconhecimento, não procuram ajuda.

Amamentação e sexualidade são dois conceitos, intrinsecamente, relacionados no período pós-parto, quer positiva, quer negativamente.

CONCLUSÃO

Citando a OMS e UNICEF (1995, p. 35) “as práticas adoptadas nos serviços de saúde podem ter um efeito importante sobre a amamentação. Práticas desfavoráveis interferem com a amamentação e contribuem para a disseminação do aleitamento artificial.”

Assim, aos profissionais de saúde, em particular os enfermeiros, cabe auxiliar os casais, observando-os, introspectivamente, e escutando-os, de uma forma empática, para que, deste modo, possam ser ajudados não só ao nível dos seus sentimentos e dos seus desejos, como também ao nível das

suas reacções e manifestações perante a sexualidade, durante o período de lactação.

Dar resposta às suas necessidades reais, no momento adequado de adaptação à sua nova condição parental, criar uma oportunidade àqueles, para se reorganizarem relativamente à sua intimidade e conjugalidade.

BIBLIOGRAFIA

- ABRÃO, Ana C.; BARROS, Sonia M.; VIEIRA, Erika de S. – **Sexualidade e Amamentação: Influências Históricas e Culturais**. Acta Paul Enf. São Paulo. ISSN 0103-2100. Vol. 13 (2), número especial (2000), p. 198-200.
- ABUBAKAR, I. S. [et al.] – **Postpartum beliefs and practices in Danbare village, Northern Nigeria**. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Lahore. ISSN 1364-6893. Vol. 26, n.º 3 (Abril 2006), p. 211-215.
- ABUCHAIM, Erika de S. V. – **Vivenciando a amamentação e a sexualidade na maternidade: dividindo-se entre ser mãe e ser mulher**. São Paulo. [s.n.], 2005. 191 p.
- ALVARADO [et al.] – **Exploratory study: breastfeeding knowledge, attitudes towards sexuality and breastfeeding, and disposition towards supporting breastfeeding in future Puerto Rican male parents**. *PRHSJ: Puerto Rico*, (2006) Vol. 25, n.º 4, p. 337-341.
- AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE – **“Protocol for determining fertility while breastfeeding and not in cycles”**. *Fertility and Sterility*. Missouri. ISSN 0015-0282. Vol.84, N.º 3 (September 2005), p. 805-807.
- AVERY, M.; DUCKETT, L.; FRANTZICH, C. – **The experience of sexuality during breastfeeding among primiparous women**. *Journal of Midwifery & Women's Health*. Silver Spring. ISSN: 1526-9523. Vol. 45, N.º 3 (May/June 2000), p. 227 – 237.
- BRITO, Rosineide S.; OLIVEIRA, Eteniger M. – **Aleitamento Materno: mudanças ocorridas na vida conjugal do pai**. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre. ISSN 0102-6933. Vol. 27, n.º 2 (Junho 2006), p. 193-202.
- CONNOLLY, AnnaMarie; PABEL, Laurie; THORP, John – **Effects of pregnancy and childbirth on postpartum sexual function: a longitudinal prospective study**. *International Urogynecology Journal*. London. ISSN 0937-3462. N.º 16 (Abril 2005), p. 263 – 267.
- EGBUONU, I. [et al.] – **Breast-feeding, return of menses, sexual activity and contraceptive practices among mothers in the first six months of lactation in Onitsha, South Eastern Nigeria**. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Nigéria. ISSN: 1364-6893. N.º 25 (2) (July 2005), p. 500 – 503.
- FIGES, Kate – **A Mulher e a Maternidade**. Presença: Lisboa, 2001. 282 p. ISBN: 972-23-2730-9.
- FIGUEIREDO, Bárbara; SILVA, Ana I. – **Sexualidade na Gravidez e após o Parto**. *Psiquiatria Clínica*. Coimbra. Vol. 25, n.º 3 (2005), p. 1 – 34.
- GALVÃO, Dulce M. – **Amamentação bem sucedida: alguns factores determinantes**. Lusociência: Loures, 2006. 199 p. ISBN: 972-8930-11-9.
- GIDDENS, Anthony – **Transformações da Intimidade: Sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas**. Celta Editora: Oeiras, 1995. 148 p. ISBN 972-80-27-40-0.
- LANA, Adolfo P. – **O Livro de Estímulo à Amamentação – uma visão biológica, fisiológica e psicológica comportamental da amamentação**. São Paulo: Editora Atheneu, 2001. 425 p. ISBN 85-7379-351-1.
- LEITÃO, Maria Neto Cruz – **Sexualidade no Feminino – Satisfação e Bem-Estar**. Coimbra. [s.n.], 2003. 115 p.
- LÓPEZ, Félix; FUERTES, Antonio – **Para compreender a sexualidade**. APF: Lisboa, 1999. 208 p. ISBN 972-8291-04-3.
- MOREIRA, Michelle A. – **Os novos significados da amamentação em primíparas que vivenciaram fissuras mamárias, na perspectiva de género**. [em linha] Florianópolis, 25 a 28 de Agosto de 2008. [Consult. 1 Jun, 2009]. Disponível em: <URL: http://www.fazendogenero8.ufsc.br/sts/ST58/Michelle_Araujo_Moreira_58.pdf>.
- OMS e UNICEF – **Aconselhamento em Amamentação: um curso de**

- treinamento.** Manual do Participante. São Paulo: Instituto de Saúde: ed Nelson Francisco Brandão, 1995.
- PORTELINHA, Cândida – **Sexualidade durante a Gravidez.** Coimbra: Quarteto, 2003. 158 p. ISBN 972-8717-76-8.
- ROWLAND, M. [et al.] – **Breastfeeding and sexuality immediately post partum.** *Canadian Family Physician.* Canada. ISSN 0008-350X Vol. 5 (October 2005), p. 1367-1373.
- SANDRE-PEREIRA, Gilza – **Amamentação e sexualidade.** *Estudos Feministas.* Florianópolis. ISSN 0104-026X. Vol. 11 (2), n.º 360 (Julho/Dezembro 2003), p. 467-491.
- SANTOS, Liliana M.; SAPAGE, Catarina F. – **A Amamentação Materna.** *Revista Sinais Vitais.* Coimbra. ISSN 0872-8844. Nº 60 (2005), p. 28-31.
- SOUTO, Sandra, P. A. – **Aleitamento materno: a importância da correção da pega no sucesso da amamentação.** *Revista Portuguesa de Enfermagem.* ISSN 0873-1586. Nº 8 (Out. – Nov. – Dez. 2006), p. 15-18.
- UNIÃO NACIONAL DE APOIO AO EQUILIBRIO EMOCIONAL (UNAEE) – Sexualidade Humana. [Em linha] (2007) [Consult. 10 Abril. 2009]. Disponível em WWW: <URL:<http://www.unaee.org.br/si/site/0703?idioma=portugues>>.