

VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE FEMININA NO PERÍODO GESTACIONAL: À LUZ DA HISTÓRIA ORAL TEMÁTICA

Danielle Fernandes Viana*

Anne Jaquelyne Roque Barrêto**

Emanuel Nildivan Rodrigues da Fonseca***

Cintia Bezerra Almeida Costa****

Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares*****

RESUMO

Diversos aspectos da sexualidade humana ainda continuam sendo vistos como tabus. A gestação se torna um dos períodos de maior dificuldade para este tipo de abordagem, principalmente devido à repressão e a negação da existência da sexualidade neste período. Objetivou-se identificar a vivência da sexualidade nas mulheres no período gestacional. Caracteriza-se em uma pesquisa exploratória e qualitativa, utilizando o método da história oral temática. Foram entrevistadas dez mulheres que estiveram grávidas no ano de 2006. A análise desvelou quatro categorias temáticas: **“Comportamento sexual do casal no período gestacional”**; **“Modificações fisiológicas no decorrer da gravidez e sua influência na atividade sexual”**; **“Desejo sexual da mulher no período gestacional”**; **“Influência do pré-natal no comportamento sexual do casal”**. Os depoimentos revelaram que a vivência da sexualidade feminina depende de fatores físicos, psicológicos e culturais. A forma como o parceiro compreende e se comporta também se constitui em fator determinante para uma experiência sexual saudável entre o casal. Outro ponto destacado foi a fragilidade das orientações sobre sexualidade nas consultas de pré-natal. É necessário que exista uma relação mútua entre o casal para o enfrentamento das dificuldades encontradas nesse período.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Sexualidade. Gravidez.

INTRODUÇÃO

A sexualidade é uma necessidade dos seres humanos, independente de raça, cor, sexo, nível intelectual ou socioeconômico, entendida como uma dádiva da natureza que se faz presente por manifestações desde a vida intrauterina⁽¹⁾.

A sociedade impõe aos indivíduos que “vivam sua sexualidade segundo normas, valores e regras construídos ao longo do processo histórico e cultural”^(1:81). A repressão à sexualidade também foi desencadeada por diversas religiões, causando inúmeros prejuízos, atemorizando as pessoas e privando-as de toques, de verbalização e exteriorização de amor e sexo.

No Brasil, nas décadas de 1970 e 1980, o

movimento feminista ganhou as ruas para discutir temas considerados tabus, por exemplo: a luta pela igualdade nas relações de trabalho, a luta por salários iguais, entre outros. Esse movimento reivindicava a inclusão social da mulher no sistema político brasileiro, bem como a saúde sexual e reprodutiva feminina⁽²⁾.

Assim, a mulher moderna torna-se mais consciente sobre seu papel reprodutivo, começando a lidar melhor com sua sexualidade, assumindo vários papéis concomitantemente, ficando muitas vezes sobrecarregada. Ao mesmo tempo, a mulher conquistou o direito sobre sua saúde sexual e reprodutiva na sociedade atual. Porém, apesar das inúmeras conquistas, muitas mulheres desconhecem o funcionamento do seu corpo principalmente na gestação, ficando cheias de preconceito quanto à sua sexualidade nesse

*Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). E-mail: daniellafernandes_@hotmail.com

**Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Docente de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). E-mail: annejaque@gmail.com

***Enfermeiro. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública pela Universidad Americana (Assunción/Paraguai). Docente de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Enfermeiro Obstétrico do Hospital Universitário Lauro Wanderley. E-mail: emanuelfonseca@superig.com.br

****Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Docente de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). E-mail: cintiabez@yahoo.com.br

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: mmjulieg@yahoo.com.br

período.

A sexualidade na gestação é um tema delicado e difícil de ser abordado pelo casal grávido, pois é um período que envolve adaptações físicas, psicoemocionais, socioculturais e sexuais que pode conduzir a um maior estresse e várias dificuldades no que diz respeito ao relacionamento sexual com o cônjuge^(3,4). Embora se observe avanços da sociedade, ainda há muitos mitos, tabus, questões religiosas, bem como o próprio desconhecimento do casal acerca do corpo humano, o que também pode interferir na sua sexualidade e atividade sexual^(5,6). Estes fatores podem ocasionar separação do casal e infidelidade, que, por sua vez, colocará em risco a saúde da família.

É importante entender que os valores e as práticas culturais e sociais⁽³⁾ têm um papel fundamental na formação de um indivíduo em sua totalidade, gerando formas de interpretar e vivenciar a sexualidade, aos quais são continuamente reelaborados na vida de cada indivíduo e na história das sociedades⁽⁵⁾. Nesta perspectiva, a vivência da sexualidade feminina no período gestacional e sua forma de compreendê-la poderá ser influenciada pelos aspectos culturais e sociais de uma determinada região e/ou geração⁽⁵⁾.

A atuação do profissional de enfermagem é de suma importância nesse processo, pois o mesmo poderá identificar quais os fatores que interferem na vivência da sexualidade na gestação. A partir disto, a equipe deverá colocar seus conhecimentos a serviço do bem-estar da família, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde da mesma.

O interesse no tema deu-se por considerar o período gestacional uma fase muito importante na vida do casal, e, pelos poucos estudos que dispomos na literatura, além de observarmos que tanto no contexto hospitalar como na Estratégia de Saúde da Família (ESF), as ações de enfermagem à saúde da mulher resumem-se ao exame físico na gestante e ao planejamento familiar, onde deveriam ser abordados vários temas, entre eles, a sexualidade da mulher e da gestante. Diante disso, questionou-se: Como as mulheres vivenciam a sexualidade na fase gestacional?

Assim, este estudo foi desenvolvido com o objetivo de investigar a influência do período gestacional na sexualidade da mulher.

METODOLOGIA

Estudo do tipo exploratório de caráter qualitativo, sendo para isto utilizada o método da história oral temática. “Este método busca a verdade de quem presenciou um acontecimento ou que pelo menos dele tenha alguma versão discutível ou contestatória, dessa forma possibilita ao pesquisador entender melhor a experiência de vida da pessoa em determinado momento de sua vida”^(7:146).

O estudo teve a participação de dez mulheres cadastradas em uma Unidade Saúde da Família do Distrito Sanitário II, do município de João Pessoa/PB. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: última gestação nos últimos 12 meses da realização da coleta de dados do estudo; gestação de baixo risco; ser casada, ter uma relação estável ou estar namorando; ser cadastrada na Unidade de Saúde da Família onde foi realizado o estudo; ter sido acompanhada no pré-natal pela equipe da ESF; ter disponibilidade e aceitar em participar da pesquisa.

Reconhece-se que, além dos aspectos socioculturais, o período gestacional também influencia na qualidade/satisfação sexual da mulher, embora esta investigação/análise não foi detalhada neste estudo, ou seja, não houve questões sobre a sexualidade relacionadas a cada período gestacional e sim voltadas para todo o período; o que melhor representa o objeto deste estudo.

Com relação à coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado contendo seis questões norteadoras sobre o objeto de estudo. A entrevista foi realizada no período entre fevereiro e março de 2007, com o auxílio de um gravador portátil. Todas as entrevistas foram marcadas previamente com o auxílio do Agente Comunitário de Saúde e realizadas no domicílio das colaboradoras do estudo. Após as entrevistas, os depoimentos foram transcritos. Em seguida, passou-se para textualização e conferência do material empírico, com a finalidade de garantir a fidedignidade do texto e, posteriormente,

apresentamos as transcrições às participantes do estudo para sua validação e assinatura da carta de cessão.

Para a análise do material empírico foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática de Bardin⁽⁸⁾, que baseia-se em operações de desmembramento do texto em unidades, ou seja, descobrir os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação, e posteriormente, realizar o seu reagrupamento em classes ou categorias. No primeiro momento, houve a transcrição do material coletado, seguindo à fase seguinte - de exploração do material: a etapa da codificação, na qual são feitos recortes em **unidades de contexto e de registro**; e a fase da categorização, na qual os requisitos para uma boa categoria são: exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade, fidelidade, produtividade e, para finalizar, a composição das categorias temáticas, análise e discussão junto à literatura pertinente.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, sob o Protocolo nº 19/2007 e com o registro no SISNEP - CAAE - 0083.0.000.351-07. Todas as dez colaboradoras do estudo que aceitaram em participar desta pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para assegurar o anonimato das participantes, foi solicitado que elas escolhessem uma flor para representá-las. Em todo o momento do estudo foi respeitado os aspectos éticos contido na Resolução 196/96 - CNS/MS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão e alcance dos objetivos propostos, as falas foram agrupadas em quatro categorias temáticas: “Comportamento sexual do casal no período gestacional”; “Modificações fisiológicas no decorrer da gravidez e sua influência na atividade sexual”; “Desejo sexual da mulher no período gestacional”; “Influência do pré-natal na atividade sexual”.

A categoria **“Comportamento sexual do casal no período gestacional”** retrata a opinião das participantes em relação à prática do sexual durante o período gestacional. O fato de a gestação transcorrer de forma saudável ou de

alto risco também influenciou no comportamento do casal. Alguns depoimentos relataram que o comportamento sexual, delas e dos seus maridos, melhorou e a frequência sexual aumentou porque os seus maridos foram mais carinhosos, compreensivos e companheiros. No entanto, outras entrevistadas comentaram que a frequência sexual delas e dos seus parceiros diminuiu porque tiveram medo de machucar a criança, as posições não eram confortáveis e a barriga atrapalhava a relação. Outro motivo mencionado foi o fato de desenvolver, nesse período, problemas de saúde, como: infecção urinária e contrações precoces. Com isso, o médico indicou abstinência sexual, pois estes problemas poderiam ocasionar um trabalho de parto prematuro e/ou abortamento. Essa percepção é expressa nos seguintes discursos:

O comportamento sexual melhorou [...]. A nossa frequência sexual aumentou porque a gente trabalhava só de manhã, e o resto do dia nós ficávamos juntos, também o fato de que, quando estava grávida, sentia muito calor; então eu ficava quase sem roupa dentro de casa, e isso estimulava. (Orquídea)

O comportamento sexual meu e do meu marido mudou, passou a ser normal, calmo, não era mais extravagante e a gente não fazia mais como antes, porque ficávamos com medo de machucar a criança. (Cravo)

Nosso comportamento sexual mudou e a frequência também diminuiu [...] a partir do 6º até o 9º mês, o médico proibiu o sexo por causa da infecção. Então, ficou difícil porque a gente queria fazer e não podia, mas quando passava muito tempo a gente fazia sexo. (Lírio)

Na gravidez, eu acho que o sexo não deve ser praticado como quando a pessoa não está grávida, e, sim, deve ser feito uma vez ou outra, porque é uma agressividade, acredito, pois o útero se expande e com a penetração pode afetar e machucar alguma coisa [...] sexo na gravidez, eu não acho certo. (Gerânio)

O comportamento sexual de mulheres grávidas foi correlacionado com a vontade da gestante e de seu parceiro para a prática sexual, o que demonstra que a frequência da atividade sexual pode ser influenciada pela disposição do casal. Essa disposição poderá ser mútua entre o casal, ou intercalado, ora na mulher gestante, ora

no seu parceiro, resultando muitas vezes em maior disposição para o sexo, podendo indicar a presença de um ciclo: quanto maior a disposição maior a frequência, que, por sua vez, gera maior disposição. Podemos dizer que os fatores que influenciam no comportamento sexual, mesmo que não aconteça de forma mútua, apresentam relação diretamente proporcional⁽⁹⁾.

Um estudo realizado em São Paulo demonstrou que as alterações físicas como o aparecimento de estrias, flacidez e barriga quebrada (gordura localizada no abdômen), dentre outras, influenciaram no bem-estar da mulher e, conseqüentemente, houve baixa na libido durante a gravidez⁽⁵⁾. O mesmo estudo evidenciou que o processo que envolve a gestação se dá como uma construção diária na vida das mulheres, tornando-se importante conhecer a realidade das grávidas e as dificuldades enfrentadas neste período⁽⁵⁾.

É necessário compreender que os casais podem ter uma vida sexual normal durante a gravidez, adaptando-se às mudanças físicas da mulher, respeitando seus medos e buscando soluções. Com desejo, criatividade e certo cuidado, o sexo é possível e indicado, pois, quando a relação sexual é prazerosa, acontecem várias reações corporais e psicológicas que contribuem para uma vida mais tranquila e feliz, com benefícios para a gravidez⁽¹⁰⁾.

Na gravidez saudável, isto é, sem riscos para a mãe ou para o feto, o sexo é indicado. Assim, o ato sexual em uma gestação atermo pode se tornar um fator importante para desencadear um trabalho de parto, uma vez que uma relação sexual prazerosa pode proporcionar o aumento da produção de prostaglandinas, estimulando a contração da musculatura lisa. As prostaglandinas provavelmente são os componentes mais estudados em relação ao início do trabalho de parto. Esses fatores associados à diminuição da progesterona e o aumento dos níveis de estrógeno, somando-se a ação da ocitocina, são importantes fatores para que esse desencadeamento ocorra⁽¹¹⁾.

Nessa perspectiva, não é verdadeira a ideia de que manter relações sexuais durante a gravidez pode prejudicar o feto. O que deve ser levado em conta é a boa higiene corporal, evitar a prática do sexo de maneira brusca e procurar posições confortáveis ou até mesmo se for desconfortável

para a mulher a penetração vaginal, que o casal busque expressar sua sexualidade com métodos alternativos como carícias, masturbação ou sexo oral⁽¹¹⁾.

A categoria **“Modificações fisiológica no decorrer da gravidez e sua influência na atividade sexual”** revela as mudanças físicas ocorridas no decorrer do período gestacional como elemento que poderia interferir na sexualidade feminina. Os depoimentos mostram que sintomas próprios da gestação constituem elementos que influenciam na disposição para realização das atividades sexuais. A gravidez e o pós-parto são processos bem definidos, limitados no tempo e ligados à reprodução. Enquanto experiência humana, ela compreende um grande espectro de mudanças biológicas, psicológicas e interpessoais nos níveis: físico, cognitivo, emocional e comportamental. Essas mudanças representam um verdadeiro desafio à capacidade de adaptação do indivíduo⁽¹²⁾.

Em relação aos aspectos psicológicos e sociais, algumas participantes referiam que não se sentiram mulheres e, sim, mães, e o sexo não acontecia entre duas pessoas e, sim, a três. Nessa fase, pode haver conflitos importantes entre o papel anterior de companheira e amante, permeado do papel de esposa, e o seu status de mãe. Dessa forma, o sentimento da mulher neste período era conflitante entre o ‘ser mulher’ e o ‘ser mãe’. Essa vivência é manifestada nos seguintes depoimentos:

Me senti indisposta, tinha sono, náuseas, vômito e isso atrapalhava. Já no fim da gravidez, eu quase não tinha vontade de fazer sexo, pois me sentia pesada, cansada [...]. (Lírio)

Durante a gravidez, eu não me sentia mais como antes [...], pois eu não conseguia ter prazer. Sem estar grávida, eu sentia vontade, desejo e prazer na relação, e, quando estava grávida, era muito diferente porque eu me sentia mãe e não mulher e acho que isso acontecia porque a criança estava no nosso momento de intimidade. (Peônia)

Durante as minhas gestações, eu me sentia bastante mulher, realizada, desejada, satisfeita, enfim, completa e tinha mais desejo. Durante a gravidez, eu estive mais sensual, pois fiquei com os seios grandes e com os quadris muito largos. Então, eu me sentia muito bonita [...] mais atraente e talvez me sentisse assim por conta do que meu marido me dizia [...]. (Orquídea)

Durante a gravidez, o nível de progesterona aumenta, possuindo efeito relaxante sobre a musculatura lisa das vias digestivas e biliar, provocando lentidão do esvaziamento gástrico, regurgitação, pirose e constipação. É frequente o aparecimento de náuseas e vômitos, levando muitas vezes a quadros de anorexia. Contudo, há relatos de mulheres que melhoram o apetite e até referem sentir a presença de “desejo” por certos alimentos. Fisiologicamente, essas náuseas, normalmente surgidas pela manhã, podem estar relacionadas ao nível crescente de estrogênio no sangue⁽¹³⁾.

Outros sintomas que normalmente aparecem no final da gravidez e que podem interferir na atividade sexual das gestantes estão associados com a compressão gástrica e intestinal exercida pelo aumento do volume uterino. Fadiga, sono e indisposição também podem estar presentes nesse período⁽¹³⁾.

Do ponto de vista psicológico, a gravidez pode ser considerada como uma fase marcada por tensões, devido à expectativa das mudanças que estão a ocorrer, e estas envolvem os aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais, sendo que a mulher pode apresentar medo em relação à gestação, ao trabalho de parto e o parto em si⁽¹⁰⁾. Assim, a mulher passa por uma revolução hormonal, por profundas alterações em seu esquema corporal, e passa a se ver e a ser vista de uma maneira diferente, ou seja, um novo papel se define: o de mãe.

A sexualidade da mulher na gravidez dependerá, também, de como se percebe, se avalia e se valoriza. Sentir-se amada e atraente depende, também, dos esforços do seu companheiro em deixar claro seu sentimento por ela, aumentando, assim, sua afetividade. A mulher passa a se ver e a ser vista de maneira diferente, adquire um novo papel - o de mãe -, o que pode gerar sentimentos de insegurança e instabilidade emocional⁽¹⁴⁾.

A respeito da categoria **“Desejo sexual da mulher no período gestacional”**, a vontade da mulher em ter ou não relações sexuais com seus parceiros foi observada nos depoimentos relacionados à temática. Algumas mulheres relataram que, durante a gravidez, tiveram mais vontade de fazer sexo; outras disseram que, embora existisse vontade de ter relações, não suportavam quando seus parceiros chegavam

perto. No entanto, houve depoimentos que apontaram não existir a vontade de fazer sexo na gravidez, sendo que as gestantes atribuíram este fato a presença da criança no momento da intimidade do casal.

Durante a gravidez, tive vontade de fazer sexo, desejo mesmo. Antes, era menos, mas, na gravidez, aumentou mais a vontade. (Cravo)

Quando estava grávida, fiquei muito chata, estressada, pois eu não queria beijo, não queria abraço, não queria carinho, não queria nada [...] era estranho, porque eu tinha vontade e, ao mesmo tempo, ficava abusada. [...] não suportava ele (marido) chegar perto de mim, me abraçar, me dar carinho e acho que isso aconteceu porque fiquei com abuso dele na gravidez. Quando ele (marido) chegava em casa, começava a chatice, o enjôo [...] Quando a gravidez terminou, tudo voltou ao normal. (Tulipa)

Não tive vontade de fazer sexo [...] o fato da criança está na hora do sexo, como se estivesse vendo, me deixava confusa, aí acho que por isso eu não conseguia. (Peônia)

No caso da ‘rejeição’ ao parceiro pela mulher grávida, evidenciado nesta pesquisa, não foram identificados estudos que relatassem tal aspecto, tanto relacionado à gravidez quanto ao período gestacional. Nesse entendimento, pressupõe que como o período gestacional é caracterizado por modificações crescentes e evolutivas, essas, por sua vez, provocam, na gestante, reações adaptativas que vão se diferenciar de mulher para mulher e do trimestre da gravidez que a futura mãe estiver vivenciando.

Os efeitos da gravidez sobre o comportamento sexual variam entre as mulheres. Algumas experimentam um aumento do impulso sexual, já que a vasocongestão pélvica produz um estado de maior resposta sexual; outras tornam-se mais propensas ao sexo, porque já não temem engravidar. “Algumas sentem diminuição do desejo sexual ou perdem-no completamente, por causa do desconforto físico, ou por uma disposição psicológica, que associa a maternidade com a sexualidade”^(15:39).

Em consonância com essa visão, a atividade sexual durante a gravidez sofre uma redução de 40 a 60%, em virtude de alguns fatores, como: sentimentos de rejeição à gravidez e/ou ao parceiro, desconfortos físicos (náuseas, vômito, azia, etc.), medo do futuro, restrição religiosa,

baixa auto-estima da mulher (devido às suas modificações corporais), restrição médica, entre outros. Porém, nem todas as mulheres vivenciam tais tensões, e a intensidade com que são sentidas também é extremamente variável⁽¹³⁾.

Algumas mulheres relatam aumentar o desejo sexual no período gestacional. As razões provavelmente que justificam esse aumento podem estar relacionado à despreocupação com a anticoncepção, bem como com o aumento do fluxo sanguíneo na região pélvica, proporcionando aumento da libido e da satisfação sexual. As justificativas para a diminuição da atividade sexual em uma gestação normal podem resultar de situações em que a mulher não se sintam bem. Preocupações com as mudanças no corpo e a vida conjugal são comuns durante a gravidez, sendo fatores que influenciam negativamente no bem-estar sexual na vida do casal⁽¹⁰⁾.

A categoria **Influência do pré-natal na atividade sexual** retrata as orientações sobre sexualidade recebidas pelas mulheres através dos profissionais de saúde no momento do pré-natal. Essa categoria reflete na fala das entrevistadas como o modelo clínico de atenção à saúde ainda apresenta a tendência de medicalização, voltando suas ações à resolução dos problemas de saúde relacionados ao ser biológico, desconsiderando muitas vezes a individualidade e subjetividades do usuário devido à valorização absoluta da racionalidade biológica e administrativa para a resolução de problemas⁽¹⁶⁾. Alguns depoimentos relataram que informações sobre o comportamento sexual durante a gravidez foram abordadas pelos profissionais de saúde, no entanto, não é o que vimos na maioria. Vale salientar que todas consideram informações sobre sexualidade importantes para uma melhor convivência entre o casal nesse período. A ausência dessas orientações fez com que algumas gestantes se sentissem inseguras para esse enfrentamento. Esse entendimento é demonstrado pelos depoimentos a seguir:

Fui orientada pela enfermeira que tirou os meus medos (Lírio).

No pré-natal, não fui orientada quanto à sexualidade na gestação, e tenho certeza de que é muito importante. Agora, você falando nisso...talvez ainda estivesse casada com ele se a gente tivesse sido orientado. (Cravo)

Não tive nenhuma orientação [...] o médico proibiu e pronto. Acho que a orientação é importante [...], pois muitas vezes eu me sentia perdida e não tinha com quem tirar minhas dúvidas. (Tulipa)

A partir desses depoimentos, foi verificado que as orientações sobre sexualidade no período gestacional são de suma importância para o desenvolvimento sexual saudável do casal. Logo, o profissional de saúde é essencial para concretizar esse movimento, pois poderá identificar quais os fatores que interferem na vivência da sexualidade na gestação⁽¹⁵⁾ e, a partir disso, colocar seus conhecimentos em prática a serviço do bem-estar da família, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde da unidade familiar. Contudo, dentro de um contexto cultural, pode-se comprovar que quando algum problema relacionado à sexualidade aflige as mulheres, elas não têm a quem recorrer⁽¹⁷⁾. Quando a queixa é feita aos profissionais que atuam na área de saúde, estes mostram falta de interesse, tendo sensação de que a sexualidade não faz parte da atenção à saúde. O enfermeiro tem um importante papel na assistência pré-natal e, por isso, torna-se indispensável, dentre outras informações, para conduzir as orientações à gestante sobre a sexualidade no período gestacional. Porém, estudos mostram que os enfermeiros não vêem a sexualidade como um aspecto importante na assistência da enfermagem e não incorporam este aspecto na sua prática⁽¹⁷⁾. Portanto, os aspectos da sexualidade na gravidez devem ser discutidos já na formação dos profissionais enfermeiros.

É nesse contexto que é imprescindível a inserção do enfermeiro, promotor da saúde e do bem-estar da gestante, participando juntamente à mulher dessas transformações e adaptações que estão acontecendo, podendo orientá-la da melhor forma, quebrando regras e eliminando tabus, para que ela possa usufruir todos os tipos de prazeres e sensações nesse momento da sua vida⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procurou compreender a vivência da sexualidade feminina no período gestacional de dez mulheres grávidas. Sabe-se que a

sexualidade é vivenciada e expressada por meio de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Em todas as sociedades, as expressões da sexualidade são alvo de normas, morais religiosas ou científicas, que vão sendo aprendidas pelas pessoas desde a infância.

Desse modo, a sexualidade na gestação é um tema delicado e difícil de ser abordado pelo casal e pelos profissionais, pois é um período que envolve adaptações fisiológicas, psicológicas e culturais. Logo, estes fatores inferem tanto positivamente quanto negativamente na vida sexual do casal, uma vez que é um assunto particular e individualizado.

Os depoimentos revelaram que a vivência da sexualidade feminina depende de alguns fatores, como os físicos, psicológicos e culturais. A forma

como o parceiro compreende e se comporta no período gestacional também se constitui em fator determinante para uma experiência sexual saudável entre o casal. Outro ponto destacado neste estudo foi a fragilidade das orientações sobre sexualidade nas consultas de pré-natal. Notou-se que o profissional de saúde deve trabalhar a sexualidade na mulher, no homem e nos casais durante o período gestacional, pois, a sexualidade na gestação é um tema atual, oportuno e preconizado pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), devendo ser discutido durante o pré-natal.

Assim, espera-se que este trabalho possa contribuir para reflexão sobre o tema junto aos profissionais de saúde, casais e, sobretudo, as mulheres grávidas para que a sexualidade no período gestacional seja um momento de felicidade e prazer.

EXPERIENCE OF THE FEMALE SEXUALITY IN THE GESTATIONAL PERIOD: UNDER THE PERSPECTIVE OF THE ORAL THEMATIC HISTORY

ABSTRACT

Several aspects of the human sexuality still remain as taboos. The gestation becomes one of the periods of bigger difficulty for this kind of approach, mainly due to the repression and the denial of the existence of the sexuality in this period. We aimed at identifying the experience of the sexuality in women during the gestational period. It is characterized as a qualitative and exploratory research, using the method of the oral thematic history. Ten women who were pregnant in the year 2006 were interviewed. The analysis has unveiled four thematic categories: **"Couple's sexual behavior during the gestational period"**; **"Physiological modifications during the pregnancy and its influence on sexual activity"**; **"Sexual desire of women during the gestational period"**; **"Influence of the antenatal in the sexual activity"**. The statements have revealed that the experience of the feminine sexuality depends on physical, psychological and cultural factors. The way in which the partner understands and behaves is also constituted as a determining factor for achieving a healthy sexual experience between the couple. Another point highlighted was the fragility of the guidelines about sexuality in the antenatal consultations. It is necessary having a mutual relationship between the couple for facing the difficulties that arise in this period.

Keywords: Women's health. Sexuality. Pregnancy.

VIVENCIA DE LA SEXUALIDAD FEMENINA EN EL PERÍODO GESTACIONAL A LA LUZ DE LA HISTORIA ORAL TEMÁTICA

RESUMEN

Varios aspectos de la sexualidad humana siguen estando considerados como un tabú. El embarazo se convierte en uno de los períodos más difíciles de este tipo de enfoque, principalmente debido a la represión y la negación de la existencia de la sexualidad en este período. El objetivo fue identificar la vivencia de la sexualidad de las mujeres en período gestacional. Es una investigación de carácter exploratorio y cualitativo, que utiliza el método de la historia oral temática. Fueron entrevistadas diez mujeres que estuvieron embarazadas en el año de 2006. El análisis reveló cuatro categorías temáticas: **"Comportamiento sexual de parejas durante el embarazo"**; **"Los cambios fisiológicos durante el embarazo y su influencia en la actividad sexual"**; **"El deseo sexual de la mujer durante el embarazo"**; **"Influencia del prenatal en el comportamiento sexual de la pareja"**. Las entrevistas revelaron que la vivencia de la sexualidad femenina depende de factores físicos, psicológicos y culturales. La forma como el compañero comprende y se comporta, también se constituye en un factor determinante para una experiencia sexual saludable en la pareja. Otro ítem importante que se evidenció, fue la fragilidad de las orientaciones sobre sexualidad en las consultas de prenatal. Es necesario que haya una relación mutua en la pareja para que se puedan enfrentar las dificultades propias de este período.

Palabras clave: Salud de la Mujer. Sexualidad. Embarazo.

REFERÊNCIAS

1. Barros SM, Marin HF, Abrão ACFV. *Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: Guia para prática assistencial*. São Paulo: Roca; 2002.
2. Freitas SLF. Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos. I Conferência Estadual de Política para as Mulheres [internet]. 2004 Mai 27-29; Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Brasil: Mato Grosso do Sul; 2004. [acesso 2008 Ago 09]. Disponível em: <http://www.usinadeletras.com.br>.
3. Heilborn ML. Entre as tramas da sexualidade brasileira. *Estudos Feministas* [internet]. 2006 [citado 2012 nov 08];14(1):43-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v14n1/a04v14n1.pdf>
4. Gonçalves RL, Bezerra JMD, Costa GMC, Celino SDM, Santos SMPS, Azevedo EB. A vivência da sexualidade na perspectiva de mulheres no período gestacional. *Rev enferm UFPE* [online]. 2013; 7(1):199-204;jan. [acesso 30 Jan 2013]. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3336>
5. Araújo NM, Salim NR, Gualda DMR, Silva LCFP. Corpo e sexualidade na gravidez. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):552-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/04.pdf>
6. Camacho K, Vargens OMC, Progiante JM. Adaptando-se à nova realidade: A mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. *Rev enferm UERJ* [online]. 2010 Jan/Mar [acesso 29 Jan 2013] 18(1):32-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/revenfermuerj.html>
7. Meirhy, JC. *Manual de História Oral*. 4ªed. São Paulo (SP): Loyola; 2002.
8. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa (PT): Edições 70, 2002.
9. Savall ACR, Mendes AK, Cardoso FL. Perfil do Comportamento Sexual na Gestação. *Rev. Fisioterapia em movimento*. [online]. Abr/jun. 2008, 21(2) [citado 20 abril de 2010], p.61-70. Disponível em: www2.pucpr.br/reol/index.php/RFM?dd1=1940&dd99=pdf
10. Evans R. Processo de Gestação. In: Orshan AS (org.). *Enfermagem na Saúde das Mulheres, das Mães e dos Recém-nascidos: o cuidado ao longo da vida*. Cap. 12, p. 457-509. Porto Alegre: Artmed, 2010
11. Budin W. Trabalho de Parto e Parto. In: Orshan AS (org.). *Enfermagem na Saúde das Mulheres, das Mães e dos Recém-nascidos: o cuidado ao longo da vida*. Cap. 15, p. 605-24. Porto Alegre: Artmed, 2010
12. Silva AI, Figueiredo B. Sexualidade na gravidez e após o parto. *Psiquiatria Clínica*, v.25, n.3, jan. 2005.
13. Montenegro CAB, Rezende J. *Obstetrícia*. 11ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
14. Kaplan HI, Sadock, BJ, Grebb JA. *Compendio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 7ªed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2003.
15. Brasil. Ministério da Saúde. *Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
16. Corrêa ACP, Ferriani MGC. Paternidade Adolescente: um desafio a ser enfrentado pelos serviços de saúde. *Ciênc Cuid Saúde* [online]. 2007; 6(2):157-163; abr/jun. [acesso 20 Abr 2010]. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSau/article/view/4141/2726>
17. Gonzáles M, Viára G, Caba F, Molina T, Ortiz C. Libido and orgasm in middle-aged woman. *Maturitas*, v.53, n.1, jan. 2006.
18. Lavin M, Hyde A. Sexuality as an aspect of nursing care for women receiving chemotherapy for breast cancer in an Irish context. *Eur J Oncol Nurs* [online]. 2006 Fev; 10(1): 19-20. [acesso 20 Abr 2010]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15908273>
19. Camacho KG, Vargens OMC, Progiante JM. Adaptando-se à nova realidade: a mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. *Rev. enferm. UERJ* [online]. 2010; 18(1):32-37. Disponível em: <http://xa.yimg.com/kq/groups/24793904/1103688094/name/artigo+sexualidade+para+o+grupo.pdf>

Endereço para correspondência: Anne Jaquelyne Roque Barrêto. Rua Dílson Pessoa, 69. Geisel. CEP: 58077-330. João Pessoa, Paraíba.

Data de recebimento: 13/02/2012

Data de aprovação: 11/02/2013