

Corpo e sexualidade na gravidez*

BODY AND SEXUALITY DURING PREGNANCY

CUERPO Y SEXUALIDAD EN LA GRAVIDEZ

Natalúcia Matos Araújo¹, Natália Rejane Salim², Dulce Maria Rosa Gualda³,
Lucia Cristina Florentino Pereira da Silva⁴

RESUMO

Estudo etnográfico que teve como objetivo compreender como as gestantes vivenciam os processos fisiológicos do seu corpo durante a gestação e a sua repercussão na sexualidade. A pesquisa envolveu sete mulheres residentes em bairro popular de São Paulo. Na coleta de dados, utilizou-se observação participante e entrevista com questões norteadoras. Os dados foram apresentados na forma de narrativa e posteriormente organizados nas categorias: Percebendo as transformações corporais; Convivendo com as mudanças no corpo; Sentimentos e sensações na vida sexual durante a gestação e imaginando o corpo e a sexualidade após a gestação. As mulheres referiram-se às transformações do corpo como desconfortos e expressaram a preocupação de que fossem definitivas. Expressaram o desejo de que, após o parto, o corpo volte a ser como era e que volte a sentir desejo sexual. O reconhecimento destes fatos constitui-se numa ferramenta primordial na adequação das práticas profissionais.

DESCRITORES

Corpo humano
Gravidez
Sexualidade
Saúde sexual e reprodutiva

ABSTRACT

The objective of this ethnographic study was to understand how women experience their body's physiological processes during pregnancy and their effects on sexuality. The study involved seven women living in a poor neighborhood in São Paulo. Data collection was performed through participant observation and interviews using guiding questions. The data were presented in the narrative form and then organized into the following categories: realizing the changes in the body; living with the changes in the body; and feelings and sensations experienced in sexual life during pregnancy and imagining the body after pregnancy. The women referred to the changes in their bodies as discomforts, and expressed their concern that these changes would be permanent. They expressed they hoped that, after childbirth, their body would go back to what it was like before pregnancy and that they would recover their sexual desire. Recognition of these concerns is an essential tool to guarantee appropriate professional practices.

DESCRIPTORS

Human body
Pregnancy
Sexuality
Sexual and reproductive health

RESUMEN

Estudio etnográfico que objetivó comprender el modo en que las gestantes experimentan los procesos fisiológicos de su cuerpo durante el embarazo y su repercusión en la sexualidad. Involucró siete mujeres residentes en barrio popular de São Paulo. Datos recolectados mediante observación participativa y entrevista con preguntas orientadoras. Los datos se presentaron en forma narrativa, y se organizaron luego en categorías: Percibiendo las transformaciones corporales; Conviviendo con los cambios del cuerpo; Sentimientos y sensaciones de la vida sexual durante la gestación e imaginando el cuerpo y la sexualidad después de la gestación. Las mujeres se refirieron a las transformaciones del cuerpo como incomodidades y expresaron la preocupación de que fuesen definitivas. Expresaron el deseo de que después del parto el cuerpo volviese a ser como era, y sentir nuevamente deseo sexual. El reconocimiento de estos hechos se constituye en una herramienta primordial en la adecuación de las prácticas profesionales.

DESCRIPTORES

Cuerpo humano
Embarazo
Sexualidad
Salud sexual y reproductiva

* Extraído da tese "É a vida de sempre: corpo e sexualidade no processo de nascimento", Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2009.
¹ Enfermeira Obstétrica. Professora Doutora do Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. natalucia@usp.br ² Obstetriz. Doutoranda do Programa Interunidades em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. jenat@usp.br ³ Obstetriz. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. drgualda@usp.br ⁴ Enfermeira Obstétrica. Professora Doutora do Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. lucris@usp.br

INTRODUÇÃO

Podemos afirmar que a gestação exige um enfrentamento diante de importantes eventos vitais, como as mudanças físicas e no âmbito psicossocial⁽¹⁾, com repercussões na dinâmica familiar e na formação de laços afetivos entre seus membros.

Para alguns autores, a gravidez é considerada como um período de crise, que exige uma resposta adaptativa daqueles que participam deste processo⁽²⁾. O período gestacional demanda novas formas de equilíbrio diante das mudanças inerentes a esta fase. Essas mudanças estão relacionadas aos ritmos metabólicos e hormonais e ao processo de integração de uma nova imagem corporal. Essas alterações têm repercussões tanto na dimensão física, quanto na emocional. Uma das dimensões que pode ser afetada é a sexualidade.

Diversos significados são atribuídos às manifestações relativas à sexualidade. Estes são decorrentes de valores e práticas culturais e evidenciam várias e diferentes socializações que o indivíduo experimenta em sua vida: família, tipos de escola, acesso aos diversos meios de comunicação, redes de amizade e vizinhança⁽³⁾. Essas socializações vão exercendo papel fundamental na construção do indivíduo como um todo, gerando formas de interpretar e vivenciar a sexualidade. Sendo assim, ao pensarmos o corpo e a sexualidade, é necessário considerar uma dimensão maior que a biológica, pois devem ser compreendidos em um contexto sócio-cultural, imbuídos de significados e que são continuamente reelaborados na vida de cada indivíduo e na história das sociedades.

Em algumas sociedades proíbe-se a prática sexual com mulheres grávidas ou menstruadas, visto que é apresentada como algo perigoso, podendo provocar impotência, esterilidade ou produzir monstros⁽⁴⁾. Já as mulheres nigerianas acreditam que as relações durante a gravidez são benéficas, pois alargariam a vagina, facilitando o trabalho de parto e o parto⁽⁵⁾. O mesmo fato pode ser observado no Japão, onde algumas gestantes acreditam que exercícios extenuantes, como a atividade coital, podem suavizar o trabalho de parto⁽⁶⁾.

Nos dias atuais é possível ver em diversas sociedades, que as informações sobre sexualidade estão cada vez mais presentes estimulando uma maior participação da mulher no prazer sexual. Considera-se que a mulher possa estar envolvida na sexualidade, mesmo com as alterações de seu corpo decorrentes processo gestacional.

Um estudo sobre a sexualidade mostrou que durante a gestação a disposição e o bem-estar da gestante estão diretamente ligados com a vida sexual ativa durante es-

te período. O estudo também mostrou que fatores, como sonolência, tristeza, culpa e medo em relação ao sexo, correlacionam-se negativamente na vida sexual do casal⁽³⁾.

Outros estudos sobre a sexualidade durante a gestação mostram que a vida sexual pode ser mais ativa nesta fase se os desconfortos corporais e sintomas físicos não estiverem presentes. Entretanto, existem evidências que o interesse pela atividade sexual apresenta leve declínio no primeiro trimestre, porém acentua-se no último trimestre de gestação. Estes dados, no entanto, são variáveis entre as gestantes⁽⁷⁾. Isso revela que cada mulher tem uma forma diferente de lidar com seu corpo, controlá-lo e percebê-lo durante a gestação, e podem apresentar dificuldades nesse processo trazendo implicações negativas para a sua vida sexual.

Estudos relacionados às mudanças corporais e à sexualidade durante a gestação, na perspectiva antropológica, permitem apreender os significados e os valores culturais presentes nestes processos e as diferentes maneiras de vivenciar o corpo e a sexualidade⁽⁸⁾.

Diante das considerações acima, o objetivo desta pesquisa foi compreender como mulheres vivenciam as mudanças corporais na gestação e suas repercussões na sexualidade.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa que utilizou o método etnográfico alicerçado na antropologia médica. Optou-se pela etnografia, pois se pretendia uma descrição detalhada da realidade de pessoas, no caso a vivência da sexualidade das mulheres, pertencentes a um determinado grupo cultural.

O objeto de estudo foi fundamentado na corrente interpretativa da antropologia. Um dos pioneiros desta corrente foi Clifford Geertz, que define cultura como sendo

o padrão de significados transmitidos historicamente e incorporados em símbolos, um sistema de concepções herdadas, expressas de formas simbólicas por meio dos quais os homens se comunicam, perpetuam e desenvolvem seu conhecimento e atitudes em relação à vida⁽⁹⁾.

Assim sendo, o universo de símbolos e significados permite aos indivíduos de um grupo interpretar sua experiência e guiar suas ações, ressaltando a importância da cultura na construção de todo o fenômeno humano. Nesta perspectiva, o pesquisador afirma que a cultura modela os indivíduos como espécie única, mas respeitando-se suas especificidades e contextos⁽⁹⁾.

As etnografias esboçadas na antropologia médica se assemelham às etnografias tradicionais, mas a maior ênfase é colocada na descoberta do conhecimento, das

crenças e das práticas de saúde. Utilizam uma abordagem global, mas enfatizam a perspectiva local e as práticas dos indivíduos em relação a questões específicas de saúde e de doença. Neste enfoque, o corpo humano possui anatomia e fisiologia universais, mas é concebido e cuidado de modos diferentes nas sociedades⁽¹⁰⁾.

A reprodução humana tem sido um tema, que após a década de setenta, tem sido estudado na perspectiva da antropologia médica. Processos reprodutivos são marcados por eventos biológicos. No entanto, todas as sociedades modelam o comportamento reprodutivo dos seus membros, refletindo os seus valores centrais e os princípios estruturais da sociedade em seu todo. As pesquisas da antropologia médica são mais restritas a locais, momentos e eventos específicos. Apesar dos participantes terem origem diversificada, considera-se que compartilhem a mesma experiência de doença, de cuidado e de cura⁽¹¹⁾.

Esse estudo ocorreu no Jardim Keralux, bairro popular da zona leste do município de São Paulo-SP, onde moram, aproximadamente, 2.200 famílias (8.000 pessoas). O bairro cresceu desordenadamente, sem infraestrutura, abrindo classes populares. Toda área se encontra irregular juridicamente para fins de moradia. A palavra Keralux vem de uma empresa chamada Keralux S/A Revestimento Cerâmicos, desativada em 1978, que era proprietária de aproximadamente 90% da área que hoje se estrutura o bairro. Em 1995, foram feitos loteamentos clandestinos nestas terras, sendo que mais tarde os moradores receberam uma liminar de reintegração de posse⁽¹²⁾.

O serviço de saúde de que dispõe essa comunidade é uma Unidade Básica de Saúde (UBS), tendo o Programa Saúde da Família (PSF) como base da assistência, sendo este composto por duas equipes. Essa UBS é campo de estágio de alunos do curso de obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP). Além das atividades de ensino, atividades de extensão são desenvolvidas, desde 2006, por docentes do curso de Obstetrícia no projeto Orientação para Gestantes. Neste grupo observava-se que muitas gestantes mostravam desconhecimento do seu próprio corpo e das suas modificações ocorridas durante o ciclo reprodutivo. Muitas vezes as mulheres relatavam ter dificuldades em lidar com estas mudanças corporais, o que se mostrava repercutir negativamente no relacionamento do casal trazendo implicações na vida sexual. Por este motivo foi traçado o objetivo de pesquisa proposto.

Assim, fizeram parte deste estudo gestantes residentes no Jardim Keralux, que inicialmente participaram de um grupo, que ocorreu no primeiro semestre de 2008, desenvolvidos por uma docente do curso de obstetrícia da EACH-USP. Durante o período de realização da pesquisa o grupo possuía 17 mulheres participantes. Desse total, 12 atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos, a saber: ser gestante – independentemente da idade gestacional; ter idade maior que 19 anos e ser moradora do bairro Jar-

dim Keralux. Essas foram convidadas a participar do estudo, porém apenas sete mulheres aceitaram participar voluntariamente.

A caracterização das colaboradoras revelou que a idade destas variou de 20 a 41 anos, sendo que a maioria encontrava-se na faixa etária de 20 a 24 anos. Grande parte das mulheres veio de outras cidades, principalmente da região nordeste do Brasil. Notamos também que o tempo de residência na comunidade teve o mínimo de três anos e máximo de onze anos. A união consensual foi o estado civil mais declarado entre as gestantes. Quanto à ocupação, apesar de quase todas informarem ter uma profissão ou já ter trabalhado antes da gravidez, naquele momento nenhuma estava com trabalho remunerado, embora muitas expressassem o desejo de conseguir algum emprego após a fase puerperal. No que se refere à escolaridade, todas as colaboradoras tinham mais de cinco anos de estudo, sendo que grande parte estava terminando ou já havia concluído o ensino médio. Duas participantes eram múltiparas e as demais primíparas.

O primeiro contato com as colaboradoras se deu no grupo de gestantes da Unidade Básica de Saúde do Jardim Keralux. No início, foi possível observar e cultivar um contato mais próximo com as gestantes; participar do grupo permitiu a percepção do cenário sociocultural do estudo e das inter-relações entre os sujeitos dentro deste cenário, facilitando o acesso a informações e a compreensão de comportamentos e práticas culturais. A observação participante ocorreu nos grupos no primeiro semestre de 2008.

As entrevistas foram conduzidas pela primeira autora desse artigo e ocorreram nos meses de julho e agosto de 2008. Foram agendadas conforme local, dia e horário de livre vontade de cada gestante, sendo indicado, pela maioria, o próprio domicílio, o que permitiu a observação do contexto social, da dinâmica familiar e dos relacionamentos. As entrevistas foram gravadas por aparelho de áudio e tiveram duração média de 31 a 77 minutos, contemplando duas questões norteadoras abertas: *Como tem sido para você viver as transformações do seu corpo? Como tem sido para você viver a sexualidade durante a gravidez?*

O encerramento da coleta ocorreu no momento em que os dados forneciam descrição suficiente do fenômeno em estudo. Essa decisão foi tomada com base nos conceitos de saturação, que se refere à qualidade, pertinência, exaustividade e quantidade de informações fornecidas por um grupo apropriado de participantes⁽¹¹⁾.

O tratamento dos dados foi conduzido pelos pesquisadores e partiu, primeiramente, da transcrição das entrevistas. A análise seguiu o referencial proposto por Janesick⁽¹³⁾, que segue os seguintes passos: localizar na experiência relatada, as frases ou afirmativas que se relacionam diretamente ao fenômeno em questão; interpretar os significados destas frases como um leitor informado; inspecionar os significados para verificar o que eles revelam sobre os aspectos essenciais e recorrentes do

fenômeno. A interpretação dos achados foi feita de acordo com o processo sugerido pela mesma autora conforme passos a seguir: processo de indução, inicia na imersão do contexto; processo de incubação, permite a reflexão e o estado de alerta para as nuances do significado no contexto; iluminação, permite a expansão da percepção; descrição e explicação, para captar a experiência das pessoas; elaboração da síntese criativa que inclui o significado e a experiência vivida.

Para a realização da coleta de dados, houve aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, respeitando as exigências da Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde. Foi assegurado o anonimato da identidade das colaboradoras. Cada participante recebeu uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e outra cópia assinada foi arquivada.

RESULTADOS

A seguir são apresentadas as categorias encontradas: *Percebendo as transformações corporais; Convivendo com as mudanças no corpo; Sentimentos e sensações na vida sexual durante a gestação e Imaginando o corpo e a sexualidade após a gestação.*

Percebendo as transformações corporais

As mulheres referiram transformações no corpo durante a gestação.

A barriga agora está crescendo... Engordei quatro quilos e meio. Perdi seis no começo (Azaleia).

Mudanças corporais relacionadas a atributos valorizados na beleza feminina, como pele e cabelo foram relatadas.

... atacaram as espinhas no rosto, nas costas... As espinhas minhas eram todas escondidas, agora os cravos saíram todos para fora. Meu cabelo caiu todo e continua caindo. Meu cabelo tá ralo, ralo, aqui na frente... (Rosa).

Preocupação de que as modificações corpóreas fossem definitivas foram expressadas.

Aqui embaixo (no queixo) ficou um pouco de espinha e os cabelos que caíram bastante, acho que vou ficar careca (Gérbera).

Algumas mudanças causadas pela gravidez foram referidas como desconfortos, apontadas negativamente pelas colaboradoras, gerando uma experiência desagradável, como sintomas nas mamas:

...logo no começo, o que mais me incomodou foi a dor que sentia no peito. As mamas estavam muito sensíveis (Azaleia).

Relatos de incômodos referentes à digestão e edema também foram apontados:

...eu tinha muito enjoo, muito enjoo mesmo, além do enjoo era vômito também, então foi muito ruim; até mais ou menos quase com cinco meses, aí quando parou o enjoo veio a azia, azia muito forte, eu sempre vomitava, sempre de madrugada, era muito ruim, agora melhorou (Azaleia).

...quando acordo de manhã estou toda inchada, minha cara fica igual uma bola. Eu olho no espelho e está aquela bologna assim... Aí vai passando o dia e vai desinchando e depois vai desinchando as mãos e depois os pés (Margarida).

Convivendo com as mudanças no corpo

O crescimento do abdome foi avaliado pelas mulheres de formas variadas. Duas mulheres consideraram de modo positivo, já outras acharam essa condição ruim e enfadonha, interferindo nas suas atividades diárias.

Eu não me vejo feia, eu acho que todo mundo fica elogiando, que eu fiquei até mais bonita, eu tô até achando melhor; prefiro agora que a barriga está maior. Antes não dava pra ver a barriga, acho que agora ficou melhor (Azaleia).

...também pesa muito, antes não estava pesando, mas agora pesa muito. Eu ando daqui no mercado e já estou morrendo... Tenho que andar parando, aí eu ando e paro. Dá aquela falta de ar, aí eu paro (Margarida).

Outra colaboradora, que estava no sexto mês de gestação, referiu que o crescimento da barriga e o aumento de peso causaram incômodo crescente.

Tem sido meio chato, assim... no bom sentido, eu quero dizer. Tem mudado muito... Agora, cada dia mais, a barriga vai crescer, vou ficar mais pesada, acho que a partir de seis, sete meses a mulher começa a ficar mais incomodada (Rosa).

Sentimentos e sensações na vida sexual durante a gestação

A vivência da sexualidade na gestação foi apontada pela maioria das colaboradoras somente como o intercursos sexual; estas não expressaram outras formas possíveis de prazer.

A diminuição da libido foi a mais relatada pelas gestantes, mas isso foi bem compreendido pelo companheiro.

... da minha parte, eu perdi um pouco de vontade. No começo eu tava com mais vontade, mas agora diminuiu bastante, está totalmente diferente; já ele não, ele fala que está me achando linda com a barrigona... (Azaleia).

Sabemos que muitos fatores podem interferir na vida sexual do casal durante a gravidez e podem contribuir para dificultar a relação. Ilustrando esta afirmação, Margarida apontou a falta de vontade em praticar o ato sexual devido às várias recorrências de sangramento vaginal e dor no baixo ventre.

Também a vontade diminuiu... Eu não tenho muita vontade não. Às vezes dá aquela vontade assim, mas cinco minutos depois eu não quero mais às vezes acontece

que o nenê começa a mexer e eu... não, pára, pára... E aí eu não consigo e agora também está doendo muito... (Margarida).

Muitas vezes houve necessidade da abstinência sexual durante a gravidez, para a realização de um tratamento, seja medicamentoso ou não, tornando-se mais um fator de interferência na vida sexual do casal.

Teve uns dias que eu não estava podendo ter relação sexual, por ordem médica... mas depois tive (Lírio).

A dor também foi relatada como uma das causas de interferência no relacionamento sexual; além disso, uma mulher mencionou os movimentos fetais no momento íntimo do casal como fator de interferência.

Está sendo muito difícil mesmo. É dor no pé da barriga, indisposição, cansaço (Gérbera).

...No começo estava até bom, mas agora... agora não consigo mais fazer nada, porque às vezes dói,... (Margarida).

Mesmo sabendo que durante o ato sexual não há interferência direta com o feto, a forma como a mulher percebe a situação causa ansiedade e medo de que o bebê venha a ser prejudicado.

...tem tido alguns incômodos devido à barriga. Assim, coisa mais da minha cabeça, fico ansiosa, com medo. Meio restrita, com medo de machucar, que eu sei que não tem nada a ver, né? Medo de machucar e de ter algum problema. Aí a minha cabeça fica totalmente pensando mais nisso. Aí não tem como acontecer o ato sexual (Rosa).

Imaginando o corpo e a sexualidade após a gestação

As participantes relataram as expectativas em relação às mudanças corporais no puerpério. O medo de não voltar ao corpo anterior é reforçado com base nas informações dos outros, a própria mulher começa a vivenciar esse processo durante a gravidez, quando há aumento inesperado do ganho ponderal, aparecimento de estrias e celulites. O ganho de peso surge no depoimento das mulheres somente como uma preocupação com a estética, para sentir-se bem consigo mesma, na relação com o marido e não ser trocada por outra; não relacionam esse fator como uma questão de saúde delas próprias e/ou do feto. Azaléia tem visão negativa em relação ao corpo após o parto; acha que vai ficar muito feio; percebe que a barriga está aumentando demais e terá como resultado, flacidez e estrias.

...acho que vai ficar muito feio, todo mundo fala que fica feio depois. Ah... eu acho que... bom, todo mundo fala: depois o peito vai e cai, vai ficar caído, vai ficar feio, não fica a mesma coisa de antes e eu estou vendo a minha barriga esticar demais e depois ficar muito flácida, cheia de estrias também... só nos seios que já apareceram algumas; a minha parte depressiva da gravidez é esta (Azaleia).

Violeta tem medo de ficar gorda e com o corpo deformado.

... a única coisa que eu só tenho medo é engordar demais, que eu sou baixa e também tenho fé em Deus que não vou ficar gorda depois da minha gravidez, depois que ganhar não quero ficar com o meu corpo deformado, espero não criar estria, nem varizes, os peito rasgar... de coçar né, que tem muitas mulheres que se rasgam (Violeta).

Duas colaboradoras têm perspectivas de voltar ao normal e reportam a necessidade de cuidar do corpo para não deformar e voltar melhor do que era antes da gravidez.

...acho que vou engordar mais um pouquinho até terminar e... depois é que eu vou procurar estar melhor, voltar ao normal, posso dizer voltar ao normal, que eu quero que volte melhor do que era, que eu pretendo me cuidar realmente. Eu não me cuidava; não me cuidava porque eu tava tão focada em casa, em filho, em objetos... (Lírio).

Depois do parto eu espero ficar magrinha, sem nenhuma estria... eu espero não ficar gorda quando eu ganhar né, assim, no primeiro mês eu sei que não vou voltar como eu era antes, eu sei que isso aí não acontece você vai dar de mamar, vai estar inchada... (Violeta).

Tulipa menciona a necessidade de auxílio de exercícios físicos para perder peso.

Depois do parto eu acho que eu vou ter que fazer um *Coo-per* (risos). Eu tô com 70 quilos, eu sou baixinha, enquanto tá com a barriga tá bom, mas depois? Dos outros eu perdi 8 quilos; e até fazendo caminhada perdi 8 quilos (Tulipa).

A preocupação de Gérbera é ficar com a barriga grande.

A única preocupação é essa, de ficar com a barriga quebrada. Agora o resto eu não me preocupo assim, com negócio de celulite, estria, isso não me preocupa, a única preocupação é essa (Gérbera).

As participantes falaram como pensam que será a vida sexual após o parto.

Acho que o parto não trará consequência nenhuma. Não, acho que não. Ele também acha que não (...) o parto não influencia na atividade sexual (Violeta).

Uma das participantes disse ter ouvido de algumas colegas:

Ah... faz parto normal, depois vai ficar estranho, porque com o parto normal o bebê vai sair, então... ah não! então vai ficar mais largo, a entrada assim, vai ficar... ah vai ficar horrível, vai perder a elasticidade isso eu ouvi de colegas e de mulheres (Azaléia).

Outra gestante diz que pode haver algum prejuízo na vida sexual se a criança for grande ou também se ocorrer algum processo patológico que envolva o útero, tendo que para isso extirpá-lo.

(...) poderá trazer consequências na minha atividade sexual se a criança for grande... se for alguma coisa que agrave o útero... Porque tem mulher que às vezes depen-

dendo da gravidez, pode até perder o útero ou trazer alguma doença em consequência disso (Lírio).

O útero foi visto como um órgão importante na vivência da sexualidade, como também diz outra participante:

O útero da mulher é como se fosse um elástico, ele se abre pra ter o filho, depois ele volta, fecha, vai ficar normalzinho de novo, vai ficar virgem de novo, não vai ficar virgem, porque não é virgem, mas vai ficar como se fosse virgem de novo, normal (Violeta).

Esta gestante espera que após a gestação a sua vida sexual volte a ser como antes:

(...) só espero que a minha vontade volte, porque perdi totalmente a vontade...Fico só preocupada nisso, depois do parto eu não voltar mais ao normal, como era antes (Azaléia).

DISCUSSÃO

Nas diversas fases do curso da vida da mulher, ocorrem transformações no seu corpo e alterações na forma de percebê-lo, levando-as a se sentirem menos sensuais e menos sexualmente atrativas, por não corresponderem ao padrão estético disseminado culturalmente⁽¹⁴⁾. Este estudo abordou estas questões e as participantes relataram as percepções e sensações vivenciadas em seus corpos no período gestacional.

Se por um lado as mulheres expressaram encantamento com o tamanho abdominal, por outro, relataram preocupação com o seu crescimento exagerado, com aparecimento de estrias, flacidez e *barriga quebrada* (gordura localizada no abdome) temendo que após a gravidez essas marcas não desapareçam. Os atributos físicos instituídos pela sociedade atual vêm ditando um padrão de beleza nem sempre alcançado pelas mulheres e quando essas se vêem fora do modelo, em decorrência da gestação, temem que essas mudanças sejam definitivas, o que pode acarretar rejeição pelo companheiro.

Um estudo demonstrou que algumas mulheres foram afetadas na sua autoimagem e na sua autoestima, em decorrência das mudanças corporais na gravidez que se refletem no pós-parto. As mulheres do referido estudo também evidenciaram mudanças em seus comportamentos e na forma de lidar com a maternidade, apontando a diferença na gestação, quando o bebê ainda está sendo gerado, e quando, após o parto, ele passa a ser presente em suas vidas; porém, deram grande ênfase às transformações corporais, afirmando influência negativa na vida sexual⁽¹⁵⁾.

Atualmente há uma valorização exacerbada do corpo e da beleza corporal, bastante veiculada pela mídia, impondo o padrão estético de *boa forma*⁽⁴⁾. Verificamos que, no tocante ao cuidado corporal, há um ritual durante a gravidez, na expectativa de que este volte ao estado pré-gravídico. A maioria das colaboradoras relatou o ganho de peso corporal como fator causador da *deformação* da

sua imagem. Apesar de ser um único corpo, as mulheres demonstraram uma divisão entre o corpo enquanto mãe (durante a gravidez) que pode ser gordo, sendo aceito naturalmente pela sociedade, e a idealização de um corpo de mulher depois do nascimento, devendo ser magro, compatível com os padrões estéticos atuais.

Acerca das transformações corporais as participantes do estudo também relataram incômodos físicos relacionados ao sistema digestivo e edema, o que foi apontado como algo negativo que afetou o bem-estar. Um estudo com 147 gestantes aponta que os sintomas decorrentes do período gestacional, associados ao sistema digestivo, como náusea e vômito, causaram limitações no cotidiano das mulheres, afetaram o conforto, e refletiram-se também na vida dos familiares⁽¹⁵⁾.

No presente estudo, a sexualidade foi definida, pela maioria das mulheres, como sinônimo de ato sexual; relataram baixa da libido durante a gravidez, sendo esta bem compreendida pelo companheiro. As participantes citaram algumas causas que interferiram na vivência sexual, como dor no ato sexual, indisposição, cansaço, dor no baixo ventre e abstinência sexual. Após terem experimentado esse estado corporal e a falta de desejo sexual, elas esperam que o corpo, que antes da gravidez sentia desejo e prazer, retorne após o parto; buscam, assim, as experiências anteriores – quando não grávidas – para traçar as expectativas.

As participantes relataram mudanças na vida sexual, falaram a respeito do medo de machucar ou interferir na vitalidade do bebê, trazendo a noção do ato sexual na gestação como algo que pode ser, em certas situações, perigoso ou nocivo. Um estudo sobre o corpo e a sexualidade no puerpério mostrou que muitas mulheres, quando praticavam o ato sexual com o companheiro, se sentiram envergonhadas, preocupadas e incomodadas com a presença do bebê. Desta forma, vêem o sexo como algo pertencente à fase adulta da vida e colocam a criança no lugar do sagrado e da pureza, valores estes de cunho cultural⁽¹⁶⁾.

O processo que envolve a gestação e a maternidade se dá como uma construção diária na vida das mulheres, tornando-se importante conhecer a realidade das grávidas e as dificuldades enfrentadas neste período para que soluções sejam encontradas juntamente com elas.

CONCLUSÃO

A gravidez é um período de grande importância, que traz modificações físicas, psicológicas e sociais para a mulher, gera novos significados e requer adaptações. A antropologia médica serviu de suporte na compreensão do significado do corpo e, concomitante a esse, a sexualidade para as gestantes, já que a gravidez se traduz em um momento repleto de mudanças biológicas, psicológicas em que entrelaçam fatores sociais e culturais contribuindo de forma significativa na maneira pela qual cada

mulher vivência esse processo. Desta forma, sedimentou-se a compreensão de que a gestação traz mudanças não somente corporais (locais e sistêmicas) como também de caráter psicológico e social, fazendo com que as mulheres busquem apoio na sua rede social, onde nascem os significados que dão suporte a suas experiências de vida.

Os achados deste trabalho permitiram a compreensão sobre as mudanças do corpo e da sexualidade durante a gestação, servindo de suporte para a assistência nesse aspecto da vida feminina. Assim sendo, em qualquer proposta de educação em saúde, a base deve ser a visão de mundo das mulheres, a sua cultura, priorizando as experi-

ências de vida, sendo este o primeiro passo na prestação de uma assistência de qualidade. Compreender as experiências das mulheres torna-se de extrema importância para o desenvolvimento de ações em saúde e ensino da enfermagem e obstetrícia. A enfermagem, como elemento fundamental na prestação de cuidados, ao propor ações para uma determinada população, deve reconhecer fatores sócio-culturais, pois cada sociedade se comporta de maneira única. Desta forma, faz-se necessário o conhecimento prévio da comunidade, bem como as significações atribuídas aos fenômenos, imprescindíveis para obtenção de sucesso nas metas estabelecidas.

REFERÊNCIAS

1. Salim N, Santos Junior H, Gualda D. Everyday behavioral and physical changes in women during the postpartum period: a qualitative approach. *Online Bras J Nurs* [Internet]. 2010 [cited 2011 Feb 10];9(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2785>
2. Silva AL, Figueiredo B. Sexualidade na gravidez e após o parto. *Psiquiatr Clín*. 2005;3(5):253-64.
3. Heilborn ML. Entre as tramas da sexualidade brasileira. *Estudos Feministas* [Internet]. 2006 [citado 2007 jan. 22];14(1):43-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v14n1/a04v14n1.pdf>
4. Rodrigues JC. *Tabu do corpo*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006.
5. Adinma JIB. Sexual activity during and after pregnancy. *Adv Contracep*. 1996;12(1):53-61.
6. Lopes G, Goodson L, Cavalcanti S. *Sexologia e ginecologia*. Rio de Janeiro: Ed. Médica e Científica; 1995.
7. Saval ACR, Mendes AK, Cardoso FI. Perfil do comportamento sexual na gestação. *Fisioter Mov*. 2008;21(2):61-70.
8. Giffin K. Nosso corpo nos pertence: a dialética do biológico e do social. *Cad Saúde Pública*. 1991;7(2):190-200.
9. Geertz C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Guanabara; 1989.
10. Helman CG. *Cultura, saúde e doença*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
11. Morse JM, Field PA. *Qualitative approaches to nursing research*. London: Chapman & Hall; 1995.
12. Instituto União Keralux (ITEIA). Apresentação [Internet]. São Paulo; 2008 [citado 2008 maio 26]. Disponível em: <http://www.iteia.org.br/inker>
13. Janesick VJ. The dance of qualitative research design: metaphor, methodolatry and meaning. In: Denzin NK, Lincoln YS. *Handbook of qualitative research*. London: Sage; 1994. p. 209-19.
14. Victora CG. As imagens do corpo: representações do aparelho reprodutor feminino e reapropriações do modelo médico. In: Leal O, organizadora. *Corpo e significado: ensaios de antropologia social*. 2ª ed. Porto Alegre: Ed. UFRGS; 2001. p. 77-88.
15. O'Brien B, Naber S. Nausea and vomiting during pregnancy: effects on the quality of women's lives. *Birth*. 1992;19(3):138-43.
16. Salim NR, Gualda DMR. Sexuality in the puerperium: the experience of a group of women. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2011 Feb 10];44(4):888-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/05.pdf>