












Interações sociais de puérperas relacionadas à sua saúde sexual após o parto

Puerperal women's social interactions related to their sexual health after childbirth

Interacciones sociales de mujeres puérperas relacionadas con su salud sexual después del parto

Como citar este artigo:

Glavina WSN, Silva CM, Martins EL, Monteiro JCS, Silva IW, Brito APA, Ferreira FM, Ruela LO, Tomaz RGO. Puerperal women's social interactions related to their sexual health after childbirth. Rev Esc Enferm USP. 2023;57:e20230056. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0056en>

-  Wellery Stefany Nunes Glavina¹
-  Carla Marins Silva²
-  Elaine Lutz Martins³
-  Juliana Cristina dos Santos Monteiro⁴
-  Isabelle Wengler Silva¹
-  Ana Paula Almeida Brito⁵
-  Fernanda Marçal Ferreira²
-  Ludmila de Oliveira Ruela⁶
-  Raquel Gomes de Oliveira Tomaz⁵

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, São Paulo, SP, Brasil.

³ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁵ Universidade de São Paulo, Hospital Universitário, São Paulo, SP, Brasil.

⁶ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze puerperal women's experiences of sexual health after childbirth from the perspective of symbolic interactionism. **Method:** Descriptive, qualitative study. Twenty semi-structured interviews were conducted by videoconference with women in the remote puerperium, captured by snowball technique and searched for "seeds" on Instagram®. Bardin's content analysis and Symbolic Interactionism were used as references. **Results:** The puerperal women signify sexual health from a perspective of comprehensive healthcare. However, due to the duality between "being a woman" and "being a mother", they recognize fear, bodily transformations and changes in focus from the love relationship to caring for the baby as factors that interfere with sexual health. And they choose to put themselves aside, prioritizing caring for others. They re-signify sexual health by recognizing the importance of taking care of themselves in biopsychosocial aspects and try to recover self-care for a healthy sexual experience. **Conclusion:** Despite the meanings attributed, women's social interactions with the puerperium interfere negatively with sexual health. Professionals should be sensitized to the inclusion of actions that promote changes in the social action of these women towards self-care.

DESCRIPTORS

Sexual health; Postpartum period; Women's health; Health education; Obstetric nursing.

Autor correspondente:

Carla Marins Silva
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
05403-000 – São Paulo, SP, Brazil
carlamarins@usp.br

Recebido: 14/03/2023
Aprovado: 07/12/2023

INTRODUÇÃO

Saúde sexual diz respeito ao estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade. E, para os indivíduos alcançarem satisfatória saúde sexual, há necessidade de acesso às informações abrangentes, a cuidados de saúde de qualidade, e a um ambiente que defenda e promova a saúde sexual, paralelamente à possibilidade de ter experiências sexuais seguras e prazerosas, sem coerção, discriminação e violência^(1,2), inclusive, em fases como o período pós-parto.

O puerpério, do ponto de vista fisiológico, compreende os processos involutivos e de recuperação do organismo materno após a gestação, também caracterizado por marcantes mudanças em outros aspectos da vida feminina, sejam elas anatômicas, sejam fisiológicas, endócrinas, socioculturais, emocionais, conjugais, familiares, sociais ou profissionais⁽²⁾. Essas alterações multifatoriais podem afetar o bem-estar e o relacionamento das mulheres.

Adaptações com novas demandas, alterações físicas e hormonais somadas às questões culturais, emocionais e conhecimento deficiente sobre o assunto retardam a retomada das atividades sexuais e contribuem para a diminuição da frequência de relações sexuais consumadas devido ao baixo desejo sexual e baixa satisfação sexual das mulheres e seus parceiros. Ainda, essas adaptações podem gerar dificuldades em harmonizar a vida íntima do casal com o cuidado do bebê^(3,4). Também podem ser fonte de desconforto, insegurança, conflitos e distanciamento do parceiro⁽⁵⁾.

No puerpério, a saúde sexual da mulher, muitas vezes, é deslegitimada e negligenciada ante as demandas da maternidade e cuidados com o bebê, dessa forma, a relação sexual pode não ser motivada para a satisfação do prazer pessoal, e, sim, do prazer do parceiro, por dever marital ou para evitar a infidelidade^(6,7). Ademais, as mulheres após o parto têm maior vulnerabilidade às disfunções sexuais, como problemas de lubrificação, libido, excitação, orgasmo e dispareunia, principalmente, por uma queda hormonal de estrógeno e progesterona, e pela produção da prolactina, hormônios que interferem na sexualidade⁽⁸⁾, além de distúrbios de autoimagem e autoestima quanto aos seus corpos^(5,9). Assim, surge a necessidade de olhar mais amplamente para os cuidados direcionados a essas mulheres.

Estudos trazem desafios do retorno às atividades sexuais^(5,6,8) e da interface entre amamentação e sexualidade⁽⁴⁾. Portanto, surge a necessidade de ampliação das reflexões para todas as questões que envolvem saúde sexual no período pós-parto, inclusive, pelos profissionais de saúde, visando à redução de distúrbios sexuais^(3,6,7).

Diante disso, as questões norteadoras desta pesquisa foram: quais os significados de saúde sexual atribuídos por puérperas? Como é a experiência das puérperas em relação à sua saúde sexual após o parto?

Em consonância com a perspectiva interacionista, considerando o entendimento dos significados e processo na perspectiva do outro, o objetivo deste estudo foi analisar as experiências de puérperas sobre saúde sexual após o parto na perspectiva do interacionismo simbólico.

MÉTODO

REFERENCIAL TEÓRICO

Adotou-se o Interacionismo Simbólico (IS) como referencial teórico, utilizado na observação do comportamento humano. Segundo essa perspectiva, as pessoas constroem significados a partir de suas interações umas com as outras e esses significados são incorporados em objetos, instituições e normas sociais⁽¹⁰⁾. Conforme o IS, devido à carga de sentidos/significados nas diferentes situações vividas pelos indivíduos, a realidade é construída mediante uma constante negociação de significados entre indivíduos em interações sociais. Essa interação simbólica molda as percepções e comportamentos futuros e é, por sua vez, influenciada pelas expectativas culturais e sociais presentes na sociedade⁽¹¹⁾.

O IS possui seus fundamentos apoiados em três premissas que, relacionadas ao objeto do presente estudo, apresentam-se da seguinte maneira: as puérperas agem em relação à saúde sexual segundo os significados que esta tem para elas; os significados de saúde sexual surgem da interação social que estabelecem com os outros; podem modificar os significados que atribuem à saúde sexual, através da interpretação das coisas e situações encontradas nesse contexto. Dessa forma, com base nessa interação, podem ressignificar e traçar linhas de ação em relação a essa temática. Para esta análise, foi utilizado um esquema representativo da ação humana na perspectiva interacionista proposta por Charon⁽¹⁰⁾.

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, com foco na análise das expressões humanas presentes nas relações, nos sujeitos e nas representações⁽¹²⁾.

LOCAL, POPULAÇÃO E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Realizado em ambiente virtual, os critérios de inclusão foram: mulheres brasileiras, com 42 dias até um ano de pós-parto, independentemente da via de nascimento, seja ele normal, seja cesárea, com idade de 18 anos ou mais. Foram excluídas mulheres que tinham complicações gestacionais, partos complicados, natimortos ou mães de crianças com alguma deficiência ou doença; mulheres que apresentavam deficiência na fala, bem como transtornos que impossibilitavam a coleta de dados e que não possuíam e-mail ou que não tinham acesso à internet ou aplicativo de videoconferência.

A captação da amostragem ocorreu por meio da técnica bola de neve (snowball), em que se localiza na população geral os participantes iniciais (sementes) com perfil necessário para a coleta de dados. Essas “sementes” auxiliam o pesquisador a iniciar seus contatos e tatear o grupo a ser estudado, indicando outras pessoas com o perfil procurado. Esse processo ocorre sucessivamente, até que se atinja o “ponto de saturação”⁽¹³⁾. Para a captação das participantes “sementes”, utilizou-se a rede social de acesso online: *Instagram*[®], dado seu amplo alcance de público e a possibilidade de criação de postagens visualmente atrativas que explicavam claramente o propósito da pesquisa. Assim, potencializando a chance de participação do público-alvo, favorece captação de pessoas de diferentes localidades e amplia

a visibilidade da temática da pesquisa. Inicialmente, criou-se uma postagem com os objetivos e os critérios de inclusão e exclusão para participação no estudo. Quando as primeiras cinco candidatas à participação no estudo manifestaram interesse em contribuir, a pesquisadora entrou em contato individualmente, por mensagem privada, ainda no *Instagram*[®]. Nesta troca de mensagens, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, relatadas as razões de interesse na temática da pesquisa e agendado um posterior encontro *online* para a realização da entrevista por videoconferência, gravada através do aplicativo *Google Meet*[®], um serviço gratuito de comunicação. A entrevista foi realizada online, permitindo acesso a mulheres de diferentes localidades dentro do território nacional. Foi recomendado que a participante escolhesse um local reservado para que sua privacidade fosse mantida durante a coleta de dados. Cada participante semente indicou outras possíveis participantes e, assim, consecutivamente. O ponto de saturação ocorreu pelo volume de dados e pelo grau de detalhamento e aprofundamento, demonstrando as várias dimensões do objeto da pesquisa.

COLETA DE DADOS

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, composto por duas partes. A primeira constou de questões objetivas de caracterização, tais como: idade; estado civil; nível de escolaridade; estado; município; renda familiar; e tempo de pós-parto. A segunda parte contou com uma questão disparadora: “O que significa, para você, saúde sexual no pós-parto?”, e tópicos introduzidos no decorrer da entrevista para flexibilizar e aprofundar os questionamentos. O instrumento foi submetido a um teste-piloto e não houve necessidade de alterações.

O som e a imagem da entrevista foram gravados através do *Google Meet*[®], para transcrição e análise dos dados. A coleta foi realizada no período de março a junho de 2022, em horários conforme a disponibilidade das participantes, e as entrevistas duraram, em média, vinte e nove minutos. As entrevistas foram conduzidas por uma residente de enfermagem obstétrica, autora desse manuscrito, sendo treinada para a estratégia de coleta de dados adotada. As participantes foram resguardadas caso quisessem rever alguma informação da gravação, e poderiam ficar com uma cópia do arquivo, porém, nenhuma delas solicitou.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram analisados, com auxílio do software Atlas.ti9, conforme os pressupostos da análise de conteúdo de Bardin⁽¹⁴⁾. Por meio do software foram selecionados os trechos de falas (*quotations*), criação de códigos (*codes*) e agrupamento de códigos (*groups*). A análise de conteúdo foi organizada em três etapas, sendo: pré-análise; exploração do material; e tratamento, com inferência e interpretação dos resultados^(14,15).

ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitadas todas as exigências éticas do Conselho Nacional de Saúde conforme resolução n.466/2012 e 510/2016^(16,17). O projeto foi aprovado sob parecer número 5.266.113, em fevereiro de 2022, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São

Paulo. Fez-se o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para todas as participantes. Os depoimentos foram identificados pela letra E seguida do número da entrevista, como, por exemplo, E3.

RESULTADOS

Por meio da técnica de amostragem em bola de neve, 47 mulheres manifestaram interesse em participar do estudo. Dentre essas, cinco mulheres agendaram a entrevista online e não compareceram na data marcada. Adicionalmente, uma mulher iniciou a entrevista, mas não se sentiu confortável em responder às perguntas, sendo, portanto, excluída da amostra. Foram realizados dois testes-piloto, no entanto, devido à riqueza de conteúdo dessas entrevistas, as mesmas foram incluídas no total a ser analisado. Sendo assim, participaram 20 mulheres, residentes do estado de São Paulo, com idades entre 19 e 42 anos, com idade média de 30 anos, majoritariamente casadas (n = 9, 45,0%), com renda familiar entre um a três salários mínimos (n = 9, 45%) e com Ensino Médio Completo (n = 11, 55,0%). As participantes tinham, predominantemente, quatro meses de puerpério (n = 6, 30,0%), com prevalência de atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (n = 15, 75,0%) e realizaram, em média, nove consultas de pré-natal e duas consultas de pós-parto.

SIGNIFICANDO SAÚDE SEXUAL DE FORMA AMPLIADA

A partir da interação social que as mulheres estabeleceram com outros, somada às memórias passadas e à bagagem de conhecimentos construída pelo ensino formal, mídias, orientações profissionais ou de pessoas próximas, as participantes atribuíram significados para a saúde sexual como algo além do ato sexual, numa perspectiva de integralidade nos cuidados em saúde.

Para elas, a saúde sexual envolve aspectos de saúde mental, de cuidado e autoconhecimento. No sentido de cuidar de si e do outro, além de conhecer os limites do próprio corpo.

Eu acredito que fala muito assim de uma saúde integral assim da mulher, não só do ato sexual em si, mas também relacionado à saúde mental. (E19)

Eu acredito que é conhecer os limites que você tem em uma relação e também com o seu corpo. (E5)

Em uma perspectiva de cuidado físico e biológico, as mulheres significam saúde sexual como prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e outras doenças, consultas médicas e realização de exames regulares.

Saúde sexual inclui método contraceptivo, para não adquirir as doenças. (E14)

Para mim é os dois estarem sempre indo ao médico, estar acompanhando. Fazendo o papa [exame citopatológico] e os exames de rotina tudo certinho. (E3)

Outro significado atribuído à saúde sexual foi o relacionamento saudável entre o casal. Para elas se trata de ato sexual com qualidade e prazeroso para ambos, ausência de discriminação e violência, com diálogo e respeito, ter liberdade de fazer ou não aquilo que gosta sem imposições.

Aí que tenha libido, não é, que tenha desejo de ambas as partes, que seja uma coisa recíproca e que seja uma coisa prazerosa, tanto para um como para o outro. (E9)

É ter uma vida saudável, uma pessoa que não sofra nenhum tipo de discriminação, violência. (E1)

RECONHECENDO FATORES QUE INTERFEREM NEGATIVAMENTE NA SUA SAÚDE SEXUAL NO PÓS-PARTO

Definindo a situação para si, no processo interpretativo usado pelas mulheres ao se relacionarem com as situações com as quais se encontram, refletem sobre o seu pós-parto e reconhecem ser um período marcado pela dualidade entre o “ser mulher” e o “ser mãe”, com modificações de papéis sociais, vulnerabilidade emocional e mudanças na sua rotina com acúmulo de funções.

Porque quando a gente vira mãe, a gente esquece um pouco o lado mulher não é, então eu esqueci um pouco o meu lado mulher, você esquece que você é mulher e vira totalmente mãe. (E17)

Depois que a gente é mãe, a gente tem que ser como um polvo, não é, dividir-se em mil, entre marido, filho e as tarefas em geral. (E2)

Na fase inicial do puerpério, elas se depararam com desafios na adaptação a essa nova condição. As mudanças implicam a reestruturação da vida e da vida do casal. E, relatam sobre a perda e luto da vida anterior ao nascimento, com pensamentos de que a sua vida não retornaria a ser como era.

A gente pensa que a vida nunca mais irá voltar ao normal, é um turbilhão de sentimentos assim. Eu só chorava por achar que a vida tinha acabado para mim, como se fosse a sensação de perdi a vida que tinha antes. (E1)

Eu nunca vou ser o que eu era antes de ter filho, essa pessoa morreu lá no parto. (E6)

Nesse contexto desafiador de pós-parto, para as participantes, o medo é um fator que impacta na saúde sexual pós-parto, sendo elas: medo do retorno às atividades sexuais, medo devido à cesárea ou pontos perineais e medo de uma nova gestação.

Fica aquele receio, não é? de você ter passado por uma cesárea, aquele medo de acontecer alguma coisa. (E1)

Depois do pós-parto, meu maior medo era ficar grávida de novo. Então, isso não saía da minha cabeça, eu ficava morrendo de medo de ficar gestante no pós-parto. (E16)

As transformações corporais após o parto também são fatores que afetam negativamente na saúde sexual. Relatam que, antes, seu corpo era visto como um corpo erótico, agora um corpo materno, um santuário dedicado totalmente ao seu filho. Consequentemente, ocorrem modificações na autoimagem e autoestima, expressando insatisfação com o seu corpo e sensação de estar fisicamente pouco atraente. Com isso, reconhecem que não pensam em sua saúde sexual no puerpério. Relatam alteração na disposição para atividade sexual e redução da libido, no pós-parto.

Eu já não me sinto à vontade para ficar despida. Não é a mais a mesma coisa, sexualmente falando, porque eu adorava a luz acesa, hoje em dia eu já não gosto mais [...] E os seios? são o alimento do meu filho, tipo, eu gostava de olhar, mas, não é uma parte do meu corpo que eu acho legal mais. (E9)

Até hoje eu não voltei 100%, e isso é uma coisa que mexe com a minha cabeça e com o meu relacionamento também. Confesso, eu não me sinto confortável 100%, com meu corpo. (E14)

Então, matou a libido (risos). Eu acho que quase zerou assim, raramente eu tenho vontade, raramente. (E5)

Minha sede, a vontade só diminuiu agora que eu fui mãe. É como se a libido tivesse ficado no hospital. (E6)

Não faz falta, não tem uma necessidade, é muito louco isso. Então, é uma coisa que não tem espaço. (E19)

Outro fator que influencia a saúde sexual é a mudança de foco da relação amorosa para o cuidado com o bebê. As participantes relatam impactos negativos importantes nas relações conjugais, com redução do tempo com o companheiro e a presença do bebê, privando a liberdade do casal.

Agora, principalmente depois do segundo filho, o tempo é praticamente inexistente para ele. (E6)

Acho que se tivesse um quarto só para nós dois, mesmo com o cansaço, seria mais fácil, não é, mas com criança no quarto é ruim demais, é horrível. (E15)

ESCOLHENDO SE DEIXAR DE LADO

Apesar dos significados atribuídos à saúde sexual, de forma ampliada, a partir das interações sociais com o período pós-parto, as mulheres determinam sua linha de ação e agem abertamente priorizando o cuidado do filho e do marido em detrimento do cuidado consigo mesma. Interpretando as ações dos outros, as participantes percebem uma resistência na colaboração e divisão de tarefas pelos parceiros. Assim, interpretam suas ações com maiores responsabilidades e atribuições nos cuidados do recém-nascido e nos cuidados com a casa. Sendo assim, elas se sentem sobrecarregadas, esgotadas, desgastadas e com consequente medo de não darem conta.

Às vezes é como eu te digo, o cansaço, de às vezes a gente estar sempre cuidando e deixando a gente por último, eu mesma, me deixo muito por último. (E15)

Eu deixei de lado, porque, sem perceber, eu acabei vivendo em função dele, em função do meu filho, sempre buscando o bem-estar dele, como ele está, se ele comeu, se ele dormiu bem, e não olhava para mim. (E8)

Se ele me ajudasse mais, eu acho que eu seria menos sobrecarregada, eu acho que a gente iria ter uma vida sexual mais saudável, uma coisa que não fosse mais cansativa, que é o que está sendo para mim. (E18)

Na relação amorosa, em um contexto de cobrança e autocobrança, priorizando os outros, as mulheres agem mantendo relações sexuais mesmo sem vontade. Os motivos para agirem dessa maneira se relacionam ao fato de serem

casadas, terem medo de a relação “esfriar”, medo do marido procurar outra, e por insegurança. Assim, as mulheres priorizam a satisfação do seu companheiro e se importam menos com o seu próprio prazer. Outro ponto importante é a pressão de seus parceiros quanto ao retorno às atividades sexuais. As mulheres interpretam como se estivessem “devendo”, ou então sem desejo. Ocasionando sentimentos negativos como: sentimento de abuso e culpa.

Ele meio que brinca, que eu estou devendo, daí eu já me ligo que tenho que comparecer. (E3)

Você está fazendo algo, que não quer fazer, porque você quer agradar outra pessoa. É um sentimento de abuso, como se você estivesse sendo violada, abusada. Aí, tem dias que eu acordo com vontade de chorar, porque eu fiz algo que eu não estava querendo e que não foi respeitado o meu espaço naquele momento e nessa fase que eu estou passando. Porque eu achava que o problema estava comigo, eu falava como assim, eu tão nova e não tenho vontade nenhuma de ter relação sexual. (E18)

Eu passei a me sentir como se fosse uma obrigação que eu tenho que ter porque eu sou casada e meu marido necessita. (E18)

A gente fica meio receosa, não é? porque se está faltando e ele acaba indo procurar na rua. (E3)

Mais por conta de ficar insegura mesmo, por pensar caramba, meu namorado quer fazer sexo e eu não quero, eu estou insegura com o meu corpo, insegura com a maternidade e insegura no meu relacionamento. (E14)

Ressignificando o período pós-parto para vivência de uma saúde sexual saudável.

Revedo perspectivas, estabelecida a situação e definindo a linha de ação, independentemente das expectativas que cercam o pós-parto, as participantes reconhecem ser um período composto por diversas mudanças na vida e na saúde sexual, que necessita de adaptações e ajustes. Relatam que, após transcorrido um certo período de tempo, tendem a se adaptar melhor a essas novas realidades.

É que hoje nós conseguimos lidar melhor com as coisas não é. Já acostumou com o bebê, com as rotinas dele, a gente consegue ter mais tempo para nós, daí é mais tranquilo. (E1)

Para tal, as participantes destacam que, como estratégias de enfrentamento, informações mais completas e um diálogo aberto, desde o âmbito familiar até o profissional, podem minimizar os problemas que envolvem a sexualidade pós-parto e promover efetivamente a saúde sexual. Neste contexto, alegam que profissionais de saúde não fornecem informações espontaneamente, apenas quando questionados. Assim, as mulheres não sentem abertura para expor suas dúvidas.

Eles não tocam nesse assunto, nenhum dos dois médicos tocaram no assunto. A não ser quando eu perguntei se eu poderia ter relação sexual com o meu marido. (E20)

Eles poderiam ter falado, dado abertura, não é? Se tivesse falado: “Você tem alguma dúvida?”, “Você tem alguma

questão?”, alguma coisa assim. Mas, eles não perguntam, não dão abertura, daí nós ficamos meio assim. (E3)

Deveria ter uma abordagem, desde dentro de casa, desde a nossa mãe, família. Quando chega lá fora, já estamos mais cabeça aberta, já sabendo mais. (E2)

Como outra estratégia, as participantes consideram que uma rede de apoio consolidada pode impactar positivamente na saúde sexual no pós-parto, possibilitando o compartilhamento das responsabilidades e cuidados com a casa e os filhos, reduzindo a sobrecarga sobre a mulher e auxiliando em maior disposição para a saúde sexual. E, no âmbito da rede de apoio profissional, gostariam de ter tido acesso a informações de qualidade sobre saúde sexual, com efetiva participação delas e espaço para discussão sobre saúde sexual.

Assim, quanto mais você tem alguém para ajudar no seu dia a dia, mais descansada você vai estar, você vai ter mais disposição, você vai estar mais ativa. (E16)

Eu acho que quando se tem uma rede de apoio, para você não ficar tão estafada, as coisas fluem. (E9)

Então, eu queria que eu tivesse sido orientada para que, quando chegasse essa fase, eu não tivesse me culpado tanto quanto eu me culpei. Eu iria saber lidar mais e ajudaria até na questão da relação sexual, eu iria me sentir mais confortável com ele. (E18)

A partir do processo interpretativo, os significados são manipulados e podem ser modificados. Assim, foi observado um processo de ressignificação do período pós-parto por meio do reconhecimento da importância de cuidar de si nos aspectos biopsicossociais para o cuidado do próximo. Apesar dos desafios encontrados no período pós-parto e a falta de apoio, elas definem como linha de ação a tentativa de resgatar o autocuidado, incluindo cuidados de beleza e atenção à saúde mental, para alcançar uma vivência sexual saudável e conforme os significados atribuídos à saúde sexual.

Voltei à minha rotina de cuidados com a pele, de limpeza, de passar uma base, um corretivo, dar uma ajeitada, porque, querendo ou não, dá uma ajudada na autoestima, e aí, eu fui me sentindo viva de novo. (E16)

Estou tentando olhar um pouco mais para a minha saúde mental, que eu acho que isso vai acarretar todas as outras, tanto a física, como a sexual e a social. (E6)

MODELO REPRESENTATIVO

Com base nos resultados obtidos, construiu-se um diagrama representativo (Figura 1) do processo de interação social de puérperas com sua saúde sexual com base nos significados por elas atribuídos, ou seja, um modelo explicativo na perspectiva interacionista, tomando-se por base o esquema proposto por Charon⁽¹⁰⁾.

DISCUSSÃO

A partir da constante interação com seu grupo social próximo, as participantes desta pesquisa significaram a saúde

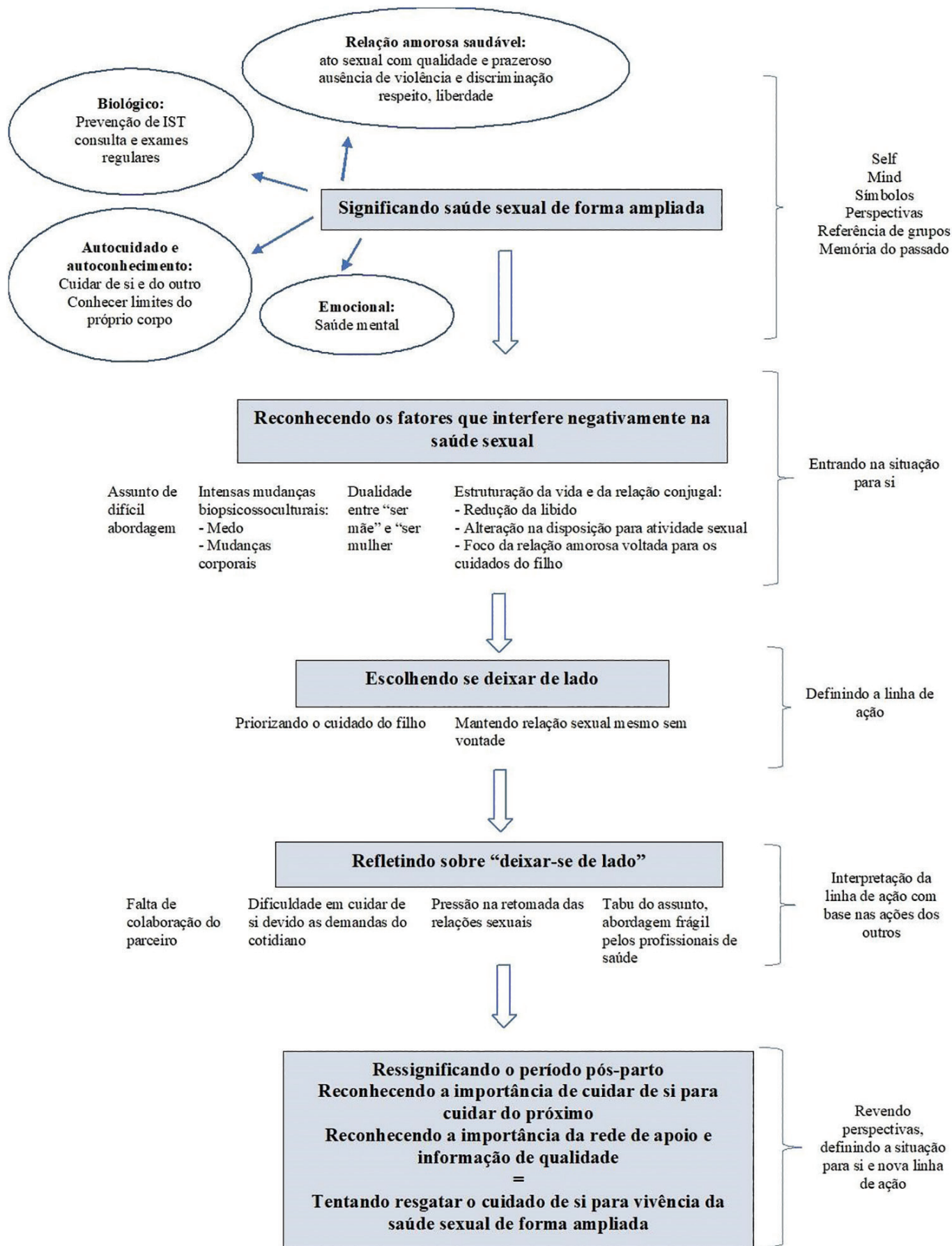


Figura 1 – Representação esquemática da interação social de puérperas com sua saúde sexual.
Fonte: Próprio autor.

sexual para além do sexo e vida sexual ativa, indo ao encontro do conceito de saúde sexual, como o exercício da sexualidade com bem-estar físico, emocional, mental e social, englobando não apenas aspectos relacionados a saúde reprodutiva, mas, também, a possibilidade de ter experiências sexuais seguras e prazerosas, sem coerção, discriminação e violência^(18,19).

A saúde sexual é um objeto social simbólico, e seus significados se expressam na sociedade como um tema tabu e de difícil abordagem⁽²⁰⁾, permanecendo, assim, muitas vezes na invisibilidade, particularmente, no contexto do pós-parto, em que, é construído socialmente que a mulher deve estar voltada para a maternidade e pouco se dialoga sobre esse assunto^(21,22). Na perspectiva interacionista, apesar de não existir uma única forma de explicar as situações^(10,11), essa invisibilidade é um símbolo signifiante, no qual as diversas mudanças no pós-parto o tornam um período passível de desordem e desequilíbrio emocional, influenciando a autoestima e a autoimagem das puérperas⁽²³⁾.

A perturbação da imagem é um fator que influencia diretamente os significados atribuídos e, conseqüentemente, em como as mulheres agem em relação à saúde sexual. Vale destacar, os significados atribuídos aos seios que, anteriormente, eram um símbolo de feminilidade e sensualidade e, no pós-parto, como uma “máquina de alimentar” o bebê quase sem sensibilidade⁽²⁴⁾, podendo se sentir menos atraentes, reduzir a lubrificação vaginal e a libido⁽⁸⁾. Essa situação é potencializada pelo padrão estético construído socialmente, a partir das interações sociais, principalmente, através da mídia, e por mudanças na relação conjugal após o nascimento de um filho^(25,26).

Evidencia-se que os papéis sociais atribuídos a mulheres e homens não têm o mesmo reconhecimento social, fortalecendo a desigualdade hierárquica da subordinação do feminino face à hegemonia do masculino⁽²⁶⁾. Espera-se que, conforme o papel materno, as mulheres assumam a maioria das responsabilidades nas tarefas domésticas e dos cuidados com o recém-nascido, como foi apontado no presente estudo, em que, como ação social, as mulheres dedicam maior parte do tempo cuidando do bebê, ocasionando sensação de perda da feminilidade e saudade do seu espaço pessoal, agora perdido^(7,21).

No contexto de pressões, falta de colaboração do parceiro e dificuldade para cuidar de si, as questões de gênero, o patriarcado e a reprodução dos papéis sociais desempenham papéis cruciais na experiência das puérperas no que se refere à sua saúde sexual e ao prazer sexual. Esses elementos complexos podem levar à repressão da sexualidade feminina, onde as mulheres podem se sentir inibidas em explorar sua própria sexualidade, e até mesmo em aprender sobre seu próprio corpo e desejos⁽²⁰⁾. No entanto, é fundamental a sensibilização, fortalecimento e capacitação de profissionais de saúde para uma abordagem integral e livre de discriminações. Com isso, favorecer o acesso das mulheres a informações abrangentes e de qualidade sobre saúde sexual para poderem favorecer tomadas de decisões informadas, pode promover a busca de relacionamentos sexuais mais equitativos e satisfatórios. Ou seja, a promoção da igualdade de gênero e uma educação sexual de qualidade são fundamentais na capacitação das mulheres para viverem vidas sexuais saudáveis, plenas e satisfatórias⁽²¹⁾.

As interações sociais com a família no período pós-parto são marcadas por desequilíbrios nas relações amorosas, dificuldades na divisão de tarefas entre o casal e dificuldades na adaptação do casal às novas demandas⁽²⁵⁾. Assim, a mulher age, esforçando-se para atender às necessidades do recém-nascido e de outros membros da família, levando à fadiga, sobrecarga, ansiedade e diminuição do autocuidado, negligenciando a si mesmas e, conseqüentemente, vivendo a saúde sexual pós-parto desafiadoramente⁽⁷⁾.

Corroborando os resultados do presente estudo, outros estudos demonstraram que o sentimento de autocobrança e a preocupação em manter relação sexual, mesmo sem vontade, mostraram-se presentes. Em que descreveram o retorno às atividades sexuais motivadas a agradar seus parceiros e caracterizam seu retorno às atividades sexuais como complicado e assustador, porque temiam o desconhecido, incluindo a dor física durante a relação sexual e medo de uma nova gestação⁽⁵⁻⁷⁾.

Considerando que os indivíduos conseguem usar seus recursos mentais, sua bagagem e habilidades de simbolização para interpretação e de adaptação de forma reflexiva às situações segundo eles mesmos definam a situação^(10,11), julga-se essencial o preparo das mulheres e seus parceiros desde o pré-natal para as modificações do período pós-parto, como um possível redutor de estresse, ansiedade e medo⁽²³⁾, ou seja, os significados são manipulados e podem ser modificados^(10,11). No entanto, elas consideram que há pouca discussão sobre a temática nos atendimentos em saúde, não sendo questionadas sobre o assunto, com atenção concentrada no bebê, e se demonstram insatisfeitas com as informações recebidas, gerando, nas mulheres, sensação de negligência^(6,7).

Vale destacar que as mulheres sentem falta de conversar abertamente sobre sua saúde sexual no puerpério, inclusive, sobre os aspectos negativos e as dificuldades⁽⁶⁾. Apesar dos desafios, as frequentes consultas com profissionais de saúde no ciclo gravídico-puerperal são espaços oportunos para abordagem e recomendações para relações sexuais pós-parto seguras e aconselhamento^(5,27). Cuidados de enfermagem qualificados que tenham como base prevenção de complicações, conforto físico, emocional e educação em saúde demonstram serem essenciais⁽²²⁾. Desta forma, os profissionais de saúde podem ser implicados neste contexto para contribuir para o processo de ressignificação do período pós-parto para vivência de uma saúde sexual saudável.

Além disso, uma rede de apoio consolidada tem um impacto significativo nas interações sociais das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, uma vez que, não somente auxilia nos cuidados com os recém-nascidos e a própria puérpera, como também promove a sensação de força e melhora da autoestima. Sendo o acompanhamento pré-natal uma oportunidade de investigação e fortalecimento dessa rede⁽²²⁾. Logo, com informação qualificada sobre o que envolve seu corpo e sua saúde, as mulheres podem passar a ter maior poder de decisão e de planejamento sobre suas vidas^(19,21).

Como limitações deste estudo foi considerado que, embora a coleta de dados realizada por videoconferência permita maior participação de pessoas de diversos locais, exclui mulheres que não possuem acesso à internet como, por exemplo, aquelas em piores situações socioeconômicas. Além disso, as entrevistadas que se voluntariaram viviam em um relacionamento heterossexual,

impossibilitando a afirmação de os resultados alcançados serem generalizados para todos os tipos de relações.

CONCLUSÃO

Os significados são atribuídos pelas puérperas acerca da saúde sexual após o parto no sentido de integralidade dos cuidados em saúde. Entretanto, a partir das interações sociais na vivência da dualidade entre o “ser mulher” e o “ser mãe” no período pós-parto, reconhecem o medo, as transformações corporais e as mudanças de foco da relação amorosa para os cuidados com o bebê como fatores intervenientes de sua saúde sexual, e implicam as ações sociais dessas mulheres. No contexto da experiência social dinâmica, as puérperas adaptam-se ativamente às circunstâncias e escolhem se deixar de lado, priorizando o cuidado dos outros. Nesse processo

interacional, ressignificam o período pós-parto por meio do reconhecimento da importância de cuidar de si nos aspectos biopsicossociais e tentam resgatar o cuidado de si para uma vivência sexual saudável.

Acredita-se que os resultados deste trabalho possam contribuir para a sensibilização e capacitação de profissionais de saúde em contexto de educação permanente. Desta forma, deve-se ampliar a produção do conhecimento científico e criar estratégias de translação do conhecimento que apoiem a inclusão desta temática em ações educativas e planos de cuidado relacionados às mulheres, tanto no pré-natal, quanto nas consultas pós-parto. Visando, dessa forma, acolher as demandas e contribuir para que a interação social de mulheres com sua saúde sexual envolva, de fato, aspectos biopsicossociais e promova vivências saudáveis.

RESUMO

Objetivo: Analisar experiências de puérperas sobre saúde sexual após o parto na perspectiva do interacionismo simbólico. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo. Realizadas 20 entrevistas semiestruturadas por videoconferência com mulheres no puerpério remoto, captação por “snowball” e busca das “sementes” pelo Instagram®. Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin e o Interacionismo Simbólico como referencial. **Resultados:** As puérperas significam saúde sexual numa perspectiva de integralidade dos cuidados em saúde. Contudo, pela dualidade entre o “ser mulher” e o “ser mãe”, reconhecem o medo, as transformações corporais e as mudanças de foco da relação amorosa para os cuidados com o bebê como fatores que interferem na saúde sexual. E, escolhem se deixar de lado, priorizando o cuidado com os outros. Ressignificam saúde sexual pelo reconhecimento da importância de cuidar de si nos aspectos biopsicossociais e tentam resgatar o autocuidado para vivência sexual saudável. **Conclusão:** Apesar dos significados atribuídos, as interações sociais das mulheres com o puerpério interferem negativamente na saúde sexual. Profissionais devem ser sensibilizados quanto à inclusão de ações que promovam mudanças da ação social dessas mulheres para o cuidado de si.

DESCRITORES

Saúde sexual; Período pós-parto; Saúde da mulher; Educação em saúde; Enfermagem obstétrica.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las experiencias de salud sexual de las puérperas después del parto desde la perspectiva del interaccionismo simbólico. **Método:** Estudio descriptivo y cualitativo. Se realizaron 20 entrevistas semiestructuradas por videoconferencia con mujeres puérperas a distancia, captadas mediante bola de nieve y búsqueda de las “semillas” a través de Instagram®. Se utilizaron como referencias el análisis de contenido de Bardin y el Interaccionismo Simbólico. **Resultados:** Las puérperas significan la salud sexual desde una perspectiva de atención sanitaria integral. Sin embargo, debido a la dualidad entre “ser mujer” y “ser madre”, reconocen el miedo, las transformaciones corporales y los cambios de enfoque de la relación amorosa al cuidado del bebé como factores que interfieren en la salud sexual. Y deciden dejarse a un lado, dando prioridad al cuidado de los demás. Resignifican la salud sexual reconociendo la importancia de cuidarse en los aspectos biopsicosociales e intentan recuperar el autocuidado para una experiencia sexual saludable. **Conclusión:** A pesar de los significados atribuidos, las interacciones sociales de las mujeres con el puerperio interfieren negativamente en la salud sexual. Los profesionales deben ser sensibilizados para la inclusión de acciones que promuevan cambios en las acciones sociales de estas mujeres hacia el autocuidado.

DESCRIPTORES

Salud sexual; Periodo Posparto; Salud de la mujer; Educación en Salud; Enfermería obstétrica.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Sexual health, human rights and the law [Internet]. 2015 [citado em 2023 jan 21]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/175556>
2. Rezende J, Montenegro CAB. Obstetrícia Fundamental. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2022. 980 p.
3. Rivas RE, Navío JF, Martínez MC, Castillo RF, Hernández OO. Modifications in sexual behaviour during pregnancy and postpartum related factors. West Indian Med J. 2017;66(6):622–7. doi: <http://dx.doi.org/10.7727/wimj.2015.326>.
4. Holanda JBL, Richter S, Campos RB, Trindade RFCD, Monteiro JCDS, Gomes-Sponholz FA. Relationship of the type of breastfeeding in the sexual function of women. Rev Lat Am Enfermagem. 2021;29:e3438. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518.8345.3160.3438>. PubMed PMID: 34287538.
5. Siqueira LKR, Melo MCP, Morais RJL. Postpartum and sexuality: maternal perspectives and adjustments. Rev. Enferm. UFSM. 2019;9:e58. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769233495>.
6. Maamri A, Badri T, Boujemla H, El Kissi Y. Sexuality during the postpartum period: study of a population of Tunisian women. Tunis Med. 2019;97(5):704–10. PubMed PMID: 31729744.
7. Pardell-Dominguez L, Palmieri P, Dominguez-Cancino K, Camacho-Rodriguez DE, Edwards JE, Watson J, et al. The meaning of postpartum sexual health for women living in Spain: a phenomenological inquiry. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21:92. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-021-03578-y>. PubMed PMID: 33509133.

8. Pereira TRC, Dottori EH, Mendonça FMAF, Beleza ACS. Assessment of female sexual function in remote postpartum period: a cross-sectional study. *Rev Bras Saude Matern Infant.* 2018;18(2):289–94. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000200003>
9. Marambaia C, Vieira B, Alves V, Rodrigues D, Almeida V, Calvão T. Sexuality of women in the postpartum period: reflexes of episotomy. *Cogitare Enferm.* 2020;25:e67195. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67195>.
10. Charon JM. *Symbolic Interactionism.* 2nd ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1985. 199 p.
11. Charon JM. *Symbolic Interactionism: an introduction, an interpretation, an integration.* Englewood Cliffs: Prentice Hall; 2009. 240 p.
12. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* Petrópolis: Editora Vozes Ltda; 2016. 95 p.
13. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa. *Temáticas.* 2014;22(44):203–20. doi: <http://dx.doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>.
14. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2011. 279 p.
15. Gomes R. *Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa.* In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R, editors. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* Rio de Janeiro: Vozes; 2010. p. 79–107.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012 [citado em 2021 out 04]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_12.htm
17. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016. 2016 [citado em 2023 set 15] Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
18. Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde sexual e saúde reprodutiva [Internet].* 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 2023 jan 15]. 300 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf
19. Ollivier R, Aston M, Price S. Let's talk about sex: a feminist poststructural approach to addressing sexual health in the healthcare setting. *J Clin Nurs.* 2019;28(3-4):695–702. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14685>. PubMed PMID: 30302844.
20. Ollivier RA, Megan L, Aston M, Sheri L, Price S. Exploring postpartum sexual health: a feminist poststructural analysis. *Health Care Women Int.* 2020;41(10):1081–100. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/07399332.2019.1638923>. PubMed PMID: 31373883.
21. Justino GBS, Soares GCF, Baraldi NG, Teixeira IMC, Salim NR. Sexual and reproductive health in the puerperium: women's experiences. *Rev Enferm UFPE Online.* 2019;13:e240054. doi: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240054>
22. Nery NG, Ribeiro PM, Vilela SC, Nogueira DA, Leite EPRC, Terra FS. Avaliação da autoestima em mulheres no período puerperal. *Brazilian Journal of Health Review.* 2021;4(1):729–43. doi: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n1-063>.
23. O'Malley D, Higgins A, Begley C, Daly D, Smith V. Prevalence of and risk factors associated with sexual health issues in primiparous women at 6 and 12 months postpartum: a longitudinal prospective cohort study (the MAMMI study). *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18(1):196. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-018-1838-6>. PubMed PMID: 29855357.
24. Coyne SM, Liechty T, Collier KM, Sharp AD, Davis EJ, Kroff SL. The effect of media on body image in pregnant anpostpartum women. *Health Commun.* 2018;33(7):793–9. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10410236.2017.1314853>. PubMed PMID: 28481162.
25. Pedrotti BG, Frizzo GB. Influência da chegada do bebê na relação conjugal no Contexto de depressão pós-parto: perspectiva materna. *Pensando Fam.* 2019 [citado em 2023 jan 21];23(1):73–88. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v23n1/v23n1a07.pdf>
26. Forero-Santacruz AM, Moncunill-Martínez E, Dios-Aguado M, Gradellini C, Soto-Fernández I, Gómez-Cantarino S, et al. Experiências e experiências sexuais de mulheres pós-parto: o papel de mãe e amante. In: Frias AMA, Agostinho CC, editors. *A obra prima: a arte de cuidar no início da vida.* São Paulo: Editora Científica; 2021. p. 167–79. doi: <http://dx.doi.org/10.37885/210906033>.
27. DeMaria AL, Delay C, Sundstrom B, Wakefield AL, Avina A, Meier S. Understanding women's postpartum sexual experiences. *Cult Health Sex.* 2019;21(10):1162–76. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13691058.2018.1543802>. PubMed PMID: 30624136.

EDITOR ASSOCIADO

Rebeca Nunes Guedes de Oliveira



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.