

IDÉIAS, CRENÇAS E VALORES QUE AS MULHERES GRÁVIDAS TÊM A RESPEITO DA PRÓPRIA SEXUALIDADE

Ana Carla Rocha de Carvalho¹
Inez Maria Tenório²
Ednaldo Cavalcante de Araújo³

RESUMO

Estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em um Hospital Escola Público Federal de Recife, com o objetivo principal de analisar idéias, crenças e valores que as gestantes têm sobre a sua sexualidade. A população constituiu-se de gestantes atendidas no Pré-Natal da referida instituição e três gestantes que espontaneamente verbalizaram seus sentimentos relacionados com a sexualidade constituíram a amostra. Este estudo teve a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. As informações foram coletadas por meio de discussão em grupo, utilizando-se um formulário semi-estruturado onde foi utilizada a entrevista não estruturada e a observação participativa após elaborar as seguintes questões norteadoras: Como eu penso a questão do sexo? Que sentimento vem quando estou junto ao meu companheiro? Como eu gestante sinto prazer? Como é a sensação do prazer no meu corpo?. Para a análise das informações foi realizada a transcrição das fitas gravadas, com identificação das participantes pela letra inicial de seus nomes, mantendo sigilo de suas identidades. Foi realizada leitura minuciosa de cada transcrição e identificadas as temáticas sexualidade na gestação e sexualidade no puerpério. Ao proceder com a discussão pôde-se observar que os sentimentos das gestantes relacionados com sua sexualidade foram divergentes no que dizem respeito à frequência das relações sexuais, satisfação pessoal, experiência em gestação anterior, invasão de limites do companheiro, sensações uterinas durante e após coito, sentir parceiro e bebê durante o ato sexual, dentre outros; e semelhantes quando se refere ao medo de machucar o bebê, preocupação com a dor, recusa do homem que leva a insegurança feminina. Esses aspectos podem ser trabalhados pela equipe de saúde em uma consulta pré-natal proporcionando-lhes maior conhecimento tornando possível que a sexualidade no período gestacional e, também puerperal sejam mais saudáveis.

Descritores: Sentimentos; Gestantes; Sexualidade.

IDEAS, BELIEFS AND VALUES THAT PREGNANTS WOMEN HAVE REGARDING THE PROPER SEXUALITY

ABSTRACT

Exploratory and descriptive study, from qualitative boarding, carried through in a Federal Public Hospital School of Recife, with the main objective to analyze ideas, beliefs and values that the pregnant have about their sexuality. The population consisted of pregnant taken care of in the Prenatal of the related institution and three pregnant that spontaneously talking about feelings related with the sexuality had constituted the sample. This study has been approval for the Ethics Committee in Research of the Health Sciences Center of the Federal University of Pernambuco. The information had been collected by means of talking in group, using a half-structuralized form where the interview not structuralized was used and the participative comment, after to elaborate the following questions: How I think the question of the sex? That feeling comes when I am next to my partner? How I pregnant feel pleasure? How is the sensation of the pleasure in my body? For the analysis the recorded transcription was carried through, with participants identification for the initial letter of its names, keeping secrecy of its identities. It was carried through after that, reading minute of each transcription that revealed the thematic: sexuality in the gestation and sexuality in the postpartum. When proceeding with the discussion it has been observed that the pregnant feelings related to its sexuality had been divergent in what they say respect to the frequency of the sexual relations, personal satisfaction, experience in previous gestation, partner's invasion of limits, uterine sensations during and after coitus, to feel partner and baby during the sexual act, amongst others; and similar when it has been mentioned the fear to hurt the baby, concern with pain, man's refuses that takes the feminine unreliability. These aspects can be worked by the health team in a prenatal consultation providing bigger knowledge to them becoming possible that the sexuality in pregnancy and also puerperal period is more healthful.

Descriptors: Feelings; Pregnant; Sexuality.

LAS IDEAS, LAS CREENCIA Y LOS VALORES QUE LAS EMBARAZADAS TIENEN SOBRE SU SEXUALIDAD

RESUMEN

Estudio exploratorio descriptivo, cualitativo, realizado en una Hospital Escuela Público Federal de Recife, con el objetivo principal de analizar ideas, creencias y valores que las embarazadas tienen sobre su sexualidad. La población estuvo representada por las embarazadas atendidas en el prenatal en esta institución, la muestra estuvo constituida por tres gestantes que espontáneamente verbalizaron sus sentimientos en relación con la sexualidad. Este estudio ha sido aprobado en el Comité de Ética en Investigación del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Pernambuco, bajo nº del protocolo 004/2001-CEP/CCS. La información había sido recogida por medio de discusión en grupo, usando un cuestionario semi-estructurado, aplicado en entrevista no estructurada y observación participante, después de elaborar las siguientes preguntas: ¿Cómo pienso la cuestión del sexo? ¿Qué sensación viene cuando estoy al lado de mi compañero? ¿Cómo embarazada siento placer? Cómo es la sensación del placer en mi cuerpo?. Para el análisis de la información fue realizada la

¹Enfermeira. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pelo Programa de Residência em Enfermagem do Hospital das Clínicas e do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE - Recife (PE), Brasil. Especialista em Enfermagem em UTI pela Atualiza Cultural - Recife (PE), Brasil. Enfermeira do Centro Hospitalar São Marcos. Professora da Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO - Campus Recife (PE), Brasil. E-mail: inezmariatenorio@gmail.com

²Enfermeira. MSc. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE - Recife (PE), Brasil. E-mail: inezmariatenorio@gmail.com

³Professor Doutor Adjunto II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco Universidade Federal de Pernambuco - UFPE - Recife (PE), Brasil. Pós-doutorando em Sorbonne, Paris - França. E-mail: ednenjp@gmail.com

transcripción de las entrevistas grabadas, con la identificación de los participantes con la letra inicial de sus nombres, guardando el secreto de sus identidades. Luego fue leída cada transcripción con detenimiento, las temáticas identificadas fueron: *sexualidad en la gestación y sexualidad en el puerperio*. En la discusión se pudo observar que los sentimientos de las embarazadas relacionados con su sexualidad fueron divergentes en lo que dicen respecto a la frecuencia de las relaciones sexuales, satisfacción personal, experiencia en gestación anterior, invasión de límites del compañero, sensaciones uterinas durante y después del coito, sentir al compañero y al bebé durante el acto sexual, entre otros; y similar cuando se refiere al miedo de golpear al bebé, preocupación con el dolor, rechazo del hombre que lleva a la inseguridad femenina. Esos aspectos pueden ser trabajados por el equipo de salud en una consulta prenatal proporcionándole mayor conocimiento, haciendo posible que la sexualidad en embarazo y también en el puerperal sea más saludable.

Descriptor: Sensaciones; Gestantes; Sexualidad.

INTRODUÇÃO

A pesar de o tema sexualidade estar cada dia mais freqüente no cotidiano, existe uma série de mitos, crenças, valores morais e culturais acerca do mesmo e mais ainda quando este se relaciona ao período grávido-puerperal. Neste estudo estudaremos algumas questões inerentes ao subjetivo das gestantes sobre a sexualidade durante a gestação e no período puerperal.

Esta questão relacionada com os sentimentos que fazem parte da vivência das gestantes sobre a própria sexualidade emergiu ao termos percebido sobre muitos mitos da sexualidade nos períodos de gestação e de puerpério, parecem gerar medo de prejudicar o feto, medo de comprometer a gestação, dúvida as quais podem levar a população feminina a se privar dessa vivência que é "geradora de prazer e integrante do ser humano".⁽¹⁾

Preocupados com estas questões que envolvem o subjetivo das gestantes, tão importantes quanto os conhecimentos técnico-científicos, foram que nos fizeram realizar o presente estudo. Refletir e questionar a respeito das questões que envolvem a sexualidade da mulher é uma posição filosófica; tratar dessas questões durante a assistência à saúde da população feminina é um dever; o acesso ao serviço de saúde é direito da mulher e caminhar em busca de compreender essas questões é nosso dever como enfermeiros.

Questionamos a nossa investigação da seguinte maneira: Como as mulheres percebem sua sexualidade durante o período da gestação? e no puerpério?

Entendemos com esse sentimento que as gestantes estabelecem com o mundo é uma relação de troca constante e mútua. Enquanto seres humanos, para nos familiarizarmos, aprendemos a ver, a observar e a sentir tudo aquilo que vivemos e que nos envolvemos. Fazemos isto através de nossas idéias, crenças e valores, que no seu conjunto formam os constructos sócio-culturais. A sexualidade é um atributo de todo ser humano, mas para ser compreendida, não se pode separá-la do indivíduo como um todo. Ela é parte integrante e intercomunicante de uma pessoa consigo mesma e com os outros integrantes.⁽¹⁾

Segundo vocabulário de psicanálise⁽²⁾ a sexualidade é toda a série de excitações e atividades presentes desde a infância e que procuram prazer irredutível na satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental, como ocorre com a fome, a respiração e o amor. É uma ampla função, cuja finalidade é o prazer, e num outro plano, a procriação. E, é claro, a sexualidade vai assumir características de acordo com a idade na qual é vivida.

Portanto, este estudo tem como objetivos identificar as idéias, as crenças e os valores que as gestantes têm sobre a sua sexualidade e analisar os constructos sócio-culturais, tendo como base a literatura pesquisada, visando a desvelar sentimentos das gestantes com relação a sua sexualidade, propiciando melhor compreensão acerca da mulher, contribuindo para a atuação do enfermeiro e da

equipe multidisciplinar que interage junto à gestante e família.

METODOLOGIA

Estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em um Hospital Escola Federal de Recife. Qualitativa porque trabalhou com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Descritiva, porque houve uma exposição dos sentimentos já referidos. Exploratória por ter examinado, explanado as informações obtidas, oriundas do subjetivo das gestantes.⁽³⁾

Optamos por este tipo de abordagem visto que, busca também, aprofundar o caráter social, os atos, as relações que envolvem construções humanas que se encontram no plano subjetivo. Esse tipo de abordagem qualitativa, não necessita de quantificar a população, para ela por se tratar de construções mentais pertencentes ao mundo do subjetivo e por serem, portanto sociais, elas fazem parte do cotidiano da comunidade onde essas pessoas vivem. Nesse caso, as construções humanas são veiculadas nesse ambiente social.⁽³⁾

A população constituiu-se de gestantes atendidas no Pré-Natal da referida instituição que se permitiram verbalizar seus sentimentos relacionados com a sua sexualidade. Os sujeitos constituíram-se de três gestantes atendidas no Pré-natal do referido hospital que espontaneamente verbalizaram seus sentimentos relacionados com a sexualidade.

Para coletar os dados foi realizada discussão em grupo, onde foi utilizada a entrevista não estruturada e a observação participativa após elaborar as seguintes questões norteadoras:

- Como eu penso a questão do sexo?
- Que sentimento vem quando estou junto ao meu companheiro?
- Como eu gestante sinto prazer?
- Como é a sensação do prazer no meu corpo?

Trata-se de uma entrevista com perguntas abertas, que para as ciências sociais e da saúde, constitui uma forma privilegiada de obtenção de dados, pois, possibilita a fala como reveladora das condições estruturais de sistemas de valores, normas e símbolos, ao mesmo tempo em que possibilitam a transmissão das condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas e, portanto, das informações que cada um lhes traz de seu próprio mundo subjetivo.⁽³⁾

A observação participativa trata-se de uma técnica empregada como estratégia complementar à entrevista, feita em um espaço de tempo determinado. Durante aplicação técnica o observador mantém face a face com aquilo que está sendo observado, e isso dentro do seu próprio cenário sócio-cultural.⁽³⁾

Na discussão em grupo, não restringimos o tempo, as falas das participantes foram registradas em fita K7 para posterior transcrição. Esta gravação foi realizada mediante permissão das gestantes após a explicação do que era a pesquisa e para que se destinava. Vale salientar, que estivemos presentes nas discussões de grupo e que um termo de consentimento foi assinado pelo grupo.

Este estudo obedeceu as seguintes etapas: 1) Contato com a instituição, a fim de solicitar autorização para a aplicação do instrumento; 2) Encaminhamento e aprovação do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob nº do protocolo de pesquisa 004/2001-CEP/CCS; 3) Levantamento das gestantes atendidas no Programa de Pré-natal.

Para análise das informações realizamos a transcrição das fitas gravadas, com identificação das participantes pela letra inicial de seus nomes, mantendo sigilo de suas identidades. Realizamos em seguida leitura minuciosa de cada transcrição e identificamos as temáticas **sexualidade na gestação e no puerpério**. Estas temáticas foram organizadas seguindo uma “estrutura cronológica” dos fatos e que permitiam ver a sexualidade e sua vivência.

Pelo fato de as temáticas serem muito abrangentes, achamos necessário construir categorias destas temáticas para facilitar a análise das informações e posterior compreensão dos leitores. Essas categorias foram agrupadas por falas com F₁, F₂, e assim por diante, proporcionando uma análise direcionada para cada categoria.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS INFORMAÇÕES

De início abordaremos a temática que foi construída a partir das falas das entrevistadas: **Sexualidade na gestação**. Nas representações captadas a partir da fala das gestantes sobre esta temática, estiveram presentes aspectos psicológicos, afetivos, fisiológicos, dentre outros. Entretanto, antes de iniciarmos a análise, faz-se necessário retomar dois questionamentos: O que é sexualidade? O que é ato sexual? Parece que muitos ainda confundem estas duas questões, e apresentam uma visão reducionista que transforma a sexualidade em simples ato sexual e, com as entrevistadas, não poderia ser tão diferente.

A sexualidade vai muito além do ato sexual e da reprodução; inclui o que são as pessoas, seus sentimentos e relacionamentos; envolve aprendizagem, reflexão, valores morais e escolhas. A sexualidade está presente a todo o momento, em todo lugar e desde muito cedo, logo ao nascer. Portanto, como será conduzida a sexualidade de cada um vai depender da forma como isso lhes foi transmitido em seu desenvolvimento desde a sua infância.⁽⁵⁾

Muitas foram as categorias que construímos a partir das opiniões oriundas das falas das participantes sobre a **sexualidade na gestação**, vejamos: *Prática diária; Dor apresentada pela gestante que leva a recusa para o ato sexual; Parceiros moram em casas separadas passando muito tempo sem relação sexual; Orgasmo frequente; Sexo para satisfazer o companheiro; Não vem atingindo orgasmo durante a gravidez; Vivência do sexo no período da gravidez anterior e no período que antecede a gravidez atual; Cobrança (exigência) da mulher com relação ao companheiro; Cansaço masculino devido invasão de seus limites; Mulher causar sofrimento ao seu companheiro a partir de uma exigência abusiva; Recusa do homem levando a insegurança da mulher; Sexo como sendo carinho e conversa; Sexo relacionado ao prazer; “Mau cheiro” do parceiro; Sensação após coito; Útero durante a relação; Sentir o parceiro e o bebê durante o ato sexual; Medo de machucar o bebê por parte de ambos; Preocupação do parceiro com a gestante relacionada a dor*. Entretanto, não implica dizer que

elas serão analisadas individualmente, pois, as categorias se “entrelaçam” como teia.

Durante a realização deste estudo pudemos perceber que as entrevistadas apresentavam experiências de vida diferentes quando se referiam à frequência com que eram realizadas as relações sexuais. Uma delas afirmava ter prática diária a qual lhe proporcionava orgasmo, outra recusava o ato sexual por apresentar dor e quando fazia era para satisfazer o companheiro, e outra afirmava que passava muito tempo sem relação sexual porque moram em casas separadas e quando tem relação durante essa gravidez não vem atingindo orgasmo. Estas situações podem ser melhores ilustradas através das seguintes falas:

[...] a minha tá ótima, todos os dias eu faço, todos os dias. Quando eu não faço fico nervosa, fico agitada [...] [...]e quanto mais eu faço, mais eu quero, agora não sei o motivo, não sei se é porque eu cheguei ao meu orgasmo, ou porque ele está me satisfazendo, eu não sei o motivo [...] eu ‘num’ deixo ele em paz, não deixo ele à vontade, às vezes ele quer dormir aí eu ‘cutuco’[...]. (Fala de K).

[...] eu gosto dele, tudinho, mas só que na hora ‘H’ sei lá, eu tenho aquele abuso não sei ao certo não [...] é uma dor chata mesmo que eu sinto na vagina mesmo. Uma dor horrível que ‘empata’ qualquer coisa, talvez seja até isso que eu tomei abuso [...]. Quando entra (suspirou), quando entra né tudinho aí começa a dor, é dor mesmo. [...] a sensação é de fazer mesmo [...]. No caso eu faço, às vezes eu até faço mesmo já porque eu gosto muito dele. Para satisfazer também à vontade dele, e não deixar ele magoado, tá entendendo? [...], depois quando acaba não fica aquele clima, aquele astral lá em cima não. (Fala de H).

[...] eu não vivo com ele, é ele na casa dele e eu na minha casa [...] a gente passa mês, um mês, dois meses até sem ter relação nenhuma. Mas quando tenho não sinto nada. Sinto, não chego a sentir tudo, o prazer totalmente. Aí fica, até eu fico com vontade, fico louca quando abraço, quando eu beijo, mas na hora [...] Ele até estranha, porque antes, na hora, na hora que começava era aquela vontade [...] chegou! Mas agora não! Agora quando chega na hora esfria, sei lá. Acaba, não dá vontade mesmo, nunca chego [...]. (Fala de C).

Já vimos que durante a gestação, transformações importantes ocorrem no organismo da mulher, seja ela hormonal, física, psíquica, social, dentre outras. Estas transformações levarão a comportamentos e atitudes diferentes dependendo do ser individual que cada mulher é em sua essência. Então, é compreensível que experiências de vida como as relacionadas tenham surgido.

Sobre as dificuldades percebidas em algumas participantes em atingir o orgasmo, podem ser explicadas pelo fato do orgasmo não ser mesmo que prazer sexual, mas pelo prazer experimental você pode chegar ao orgasmo. Só que a exigência de querer chegar, torna-o mais difícil, pois o orgasmo é algo que acontece. É importante salientar que o ato sexual não pode ser encarado como obrigação apenas para satisfazer o outro. Este deve ser adequado aos ritmos sexuais de cada um.⁽⁶⁾

Com respaldo agora na vivência do sexo no período da gravidez anterior e no período que antecede a gravidez atual, percebemos que todas as mulheres participantes da pesquisa passaram por transformações referentes à vontade em ter relação sexual quando se compara gravidez atual com gravidez anterior. Quem havia apresentado orgasmo na gravidez anterior passa a não apresentar na gravidez atual e vice-versa. Observemos nas seguintes falas:

Não antes não, antes da gravidez eu na hora que fossetava sentindo. (Fala de C).

[...] eu fazia e passava duas semanas sem fazer. Quando ele me procurava eu não queria [...]. [...] da outra vez não foi assim, foi diferente, já enjoiei, já não quis; mas desta ta um caso sério [...]. A outra ele me procurava e eu não quis; passa três semanas, quatro, às vezes um mês sem fazer nada e não sentia vontade [...]. (Fala de K).

[...] da minha menina eu também fui assim, atacadinha [...], mas já desse [...] mudou muito, muito mesmo. (Fala de H).

Estas transformações estão inseridas em um contexto, por uma complexa conjugação de fatores orgânicos, afetivos, e por que não culturais? O sexo na gravidez está envolto de mitos e a perda do desejo é um deles. Vejamos este caso: a experiência de uma assistente de vendas, S.C., estava com nove meses de gestação e referindo que após o quarto mês o desejo sexual havia aumentado. Ela chegou a perguntar a sua médica em uma consulta se isso era normal.⁽⁷⁾

Sabemos que é normal, mas nem todas as mulheres têm o conhecimento que nós profissionais de saúde temos, e é nesse ponto que devemos atuar, transmitindo conhecimentos que esclareçam dúvidas desmistifiquem as impressões errôneas que as gestantes apresentam. Esse espaço para a transmissão de conhecimentos e esclarecimentos de dúvidas sobre sexualidade poderá ocorrer durante uma consulta do pré-natal, além dos demais assuntos abordados.

Quando nos referimos à cobrança (exigência) da mulher com relação ao companheiro, a mulher causando sofrimento a ele a partir de uma exigência abusiva, cansaço masculino devido à invasão de seus limites e recusa do homem que leva a uma insegurança da parceira; são aspectos que estão intimamente relacionados, pois um vai desencadeando o outro. Acreditamos que quando as “coisas” são impostas dificulta sua realização de forma prazerosa, principalmente, quando nos referimos a sentimentos que envolvem a intimidade das pessoas como ocorre com a sexualidade. Sobre estes aspectos destacamos a seguinte fala:

[...] eu brigo com ele, ele tem que ta sempre bom, nem um pouco e nem uma vez cansado [...] [...] ai quem sofre é ele que tem que ficar lá todo inteiro pra mim. E ai ele não quer [...] às vezes, ele chega do trabalho cansado e eu não quero nem saber, ai ele toma um banho e já to em cima dele [...] eu não deixo nem ele jantar [...] Ai quer dizer, quem sofre é ele né, e eu não sei porque é, que eu nunca fui assim [...]. Ai ele faz que tá cansado, todo dia num dá, e que deixe pra amanhã [...] [...] não deixo ele a vontade não, ele não tá à vontade, eu tô sentindo que ele não tá à vontade [...] [...] já faz dois dias que ele vai dormir na casa do pai, por minha causa [...], dormiu ontem e anteontem, ai quer dizer eu fiquei triste, chorei, me aperiei, já penso que ele tá com outra, mas não é. É porque às vezes eu ‘aborreço’ demais ele, também tem sido isso. (Fala de K).

Ficou claro que apesar de atualmente falar-se muito em liberdade, sugerindo sua vivência em diversas áreas da vida: liberdade de expressão, de escolha e liberdade sexual; estas liberdades não se fazem presentes na vida de alguns casais, como ocorre com uma das entrevistadas e seu companheiro. Então, é válido relembrar que liberdade é “condição de uma pessoa poder dispor de si; faculdade de fazer ou deixar de fazer uma coisa; livre arbítrio [...]”^(8:323).

Mais uma vez nos confrontamos o que é o sexo em si, será que é simplesmente a penetração? Uma das participantes em uma conversa descontraída durante a coleta de dados afirmou que o sexo é **conversa**,

carinho e prazer. Esta é uma afirmação completa, pois se observamos em nosso dia-a-dia veremos que a todo tempo estamos utilizando a comunicação, seja ela por palavras, gestos, e estamos sempre em busca de atividade que nos proporcione prazer. E em um relacionamento que envolve duas pessoas ou ainda três (no caso da gravidez) não poderia ser diferente. Observemos na fala seguinte:

[...] o sexo é carinho [...] à noite a gente conversa, ele vem com o carinho dele, ele vem me alisar [...], me acariciar, para mim sexo é isso, não só a penetração em si, tem que ter conversa, à noite a gente conversa, fala sobre essa gravidez agora, que vai nascer de novo outro neném [...] [...] agora, o prazer que vem é que eu fico quente, fico suando, sinto aquela vontade, ai o coração palpita, fico doida [...] basta ele encostar em mim que sobe um ‘quenturão’, o coração acelera, o pulso, o sangue sobe pra cabeça, eu fico quente, fico agitada, fico nervosa, fico querendo atacar ele de uma vez, não deixo nem ele tirar a roupa, eu mesmo tiro, eu mesmo faço pra não ter o pé de ele ter trabalho nenhum. (Fala de K).

Essas questões são explicadas pelo fato de que sexo é mais do que penetração vaginal. Carinhos e massagens mútuas, também podem ser fontes de prazer.⁽⁷⁾

É sabido que a gestação é um período de transformação. Nesse sentido, temos aqui uma nova questão também interessante, relacionada com as transformações ocorridas na gravidez. Dessa vez é a sensação após o coito relatada pelas mulheres do estudo. Percebemos que aquela que tinha prática diária da relação sexual e orgasmo, na maioria das vezes, referia sensação de leveza sem igual; já aquelas que praticavam o ato para satisfazer o companheiro e que não vinham atingindo o orgasmo, essas sensações de leveza eram inexistentes e uma delas chega a quantificar “50%”, vejamos:

Ah, eu fico tão leve, que acho que vou voar, eu fico leve demais. Eu fico de bom humor, eu faço as coisas com mais gosto. Eu cuido da minha filha mais com gosto, eu cuido dele mais com gosto, eu fico no ar [...]. De tão leve que eu fico, parece que eu tiro um peso do meu corpo. (Fala de K.)

[...] depois quando acaba não fica aquele clima, aquele astral lá em cima [...] pode ficar pra ele, pra ele fica, né [...] mas, pra mim eu fico com aquele abuso de sempre. [...] aquele abuso de não querer, assim, tá perto. (Fala de H).

É uma sensação boa, né?! Até começar. Quando termina eu não sinto como ela disse, leve, porque não foi como eu queria. Como eu gosto de fazer. Ai eu me sinto um pouco, no caso, 50% pesada ainda. Eu quero, ai tento novamente, não chego totalmente [...] na primeira eu não consigo de jeito nenhum, na segunda eu já consigo um pouco, não totalmente. Ai eu me sinto 50% leve e 50% pesada. (Fala de C).

Sensação é a impressão produzida num órgão dos sentidos pelos objetos exteriores, que será transmitida ao cérebro pelos nervos, e determinante de conceito⁽⁸⁾. Então, esta sensação poderá causar-lhes leveza ou não e isso dependerá de como o meio exterior atuará para a formação das sensações, e estas por sua vez serão refletidas no seu dia a dia conforme foi vivenciada.

Durante uma relação sexual um conjunto de fatores irá atuar e sensações novas poderão aparecer. Iremos nos deter agora ao que as participantes falaram sobre sentir o útero grávido durante a relação, o sentir o parceiro e o bebê durante o ato sexual, o medo de machucar o bebê por parte de ambos e, ainda, a preocupação do parceiro com a gestante relacionada à dor. As falas seguintes ilustram essas situações:

Quando eu tenho relações a barriga diminui, o menino muda de lugar, às vezes mexe na hora da penetração [...]. É assim, ele, ele começa a mexer, aí eu digo olha ele tá gostando, ele tá mexendo, ele tá gostando, então, vamo continuar a fazer [...] e quando termina, eu sinto o útero, o útero, eu acho que [...] Eu acho que incha, não sei o útero fica bem agitado [...] eu não sei explicar como é que é agitado. Quando penetra e depois termina que eu vou no banheiro tomar banho eu sinto, não sei se é ele ou se é o bebê, eu sinto mexer, eu sinto pulsar, pronto. (Fala de K).

Eu não achei diferença. Só mudou porque a barriga cresceu [...]. É quer dizer, é melhor, é melhor porque eu sinto que tá vivo dentro de mim, que tá mexendo ali [...]. (Fala de K).

Não sei se é medo de machucar não sei se é a posição [...] eu acho que é psicológico, assim dentro de mim mesma, pode ser o medo, mas eu tando na hora que eu tô eu não penso quando eu tô com ele eu não tô com medo nenhum [...] eu fico por cima dele, mas não consigo, aí mesmo por cima imagino que esteja machucando, eu tento imaginar né [...] não sei, eu não consigo imaginar como é que tá machucando [...]. (Fala de C).

[...] ele pergunta se eu tô sentindo dor porque eu ainda não consegui, porque eu não consegui todinho. Aí eu fico: não, não, não tô sentindo dor nenhuma, mas não tô conseguindo [...]. [...] ele se preocupa comigo [...]. (Fala de C).

As falas abordam fatos que freqüentemente ocorrem entre casais. Temos conhecimento de que o bebê está bem protegido no útero materno e que este bebê é parte viva e integrante da mãe fisicamente; então, é esperado que durante o ato sexual ele também participe, como ocorre com “K” ao mostrar que o menino muda de lugar, o útero “toma” características diferentes em cada etapa da relação. Isso não quer dizer que o bebê que não mexe durante o ato sexual esteja “indiferente”.

Sabemos que o bebê está bem acondicionado no líquido amniótico, que a maior parte dos movimentos externos é muito atenuado no interior do ventre; e enquanto não existir razão de saúde que contra indique a atividade sexual, esta será inofensiva para a criança. Indiretamente o bebê recebe algo do ato de amor entre seus pais, como sentimento de felicidade e plenitude conjugal, e isso só podem fazer bem à família.⁽⁹⁾

Quanto ao medo de machucar o bebê, parece que ele surge inconscientemente, independentemente da vontade do casal e pode ser manifestado de várias formas, como podemos perceber quando “C” diz que seu marido apresenta-se preocupado quanto a uma dor que ela nem chega a referir. É importante frisar que a anatomia da genitália masculina, independente do tamanho, não tocará o feto.

Outra categoria que construímos sobre esta temática foi referida apenas por uma gestante, que é o “mau cheiro” do parceiro, este vinha associado ao ato de vomitar, ilustrado abaixo:

[...] ele vinha perto de mim e eu vomitava, eu tinha enjojo. Ele tinha mau cheiro no meu nariz [...]. Ele chegava perto de mim, demorava um pouquinho e eu vomitava. (Fala de K).

A gestação é um período de profundas mudanças na vida de um casal e nem sempre é fácil lhe dar com elas. O enjôo, o vômito além de indicar mudanças hormonais, pode indicar também sentimentos de “rejeição”. Durante essas transformações quem geralmente vai estar mais próximo da mulher, nesta época, é o marido. Então, ele será o “alvo” para ela transferir suas ansiedades, sem falar que ele é o “causador” da gestação e isso

inconscientemente pode contribuir com essa “transferência”.

Para finalizarmos essa temática, reservamos uma questão que foi comentada por apenas uma das participantes e pela forma como ela se expressou com certeza não imaginou como foi importante a sua contribuição no que diz respeito ao “pai ter o bebê” na visão da mulher. Vejamos:

[...] ele agora tá mais feliz porque vai ter outro neném, vai ser pai de novo [...]. (Fala de K).

Se podemos dizer que um casal está “grávido”, porque não dizer que o pai vai ter um bebê? Questionamentos como esse e da forma como foi dito pela participante são abordados pouquíssimo pela literatura e acreditamos que esse fato se dê por estar o homem “escondido” pelas “imposições” da sociedade, atrás de uma “máscara” que todo tempo nega seus verdadeiros sentimentos. Se o ato de gerar um filho é um processo conjunto que envolve uma mulher e um homem, este homem deve ser tratado de forma participativa.

A esse respeito, aos acontecimentos que envolvem o marido, o homem é quem pede à sua mulher que lhe explique como são os movimentos e se empenha em recebê-los através do ventre, etc. Sobre essa base vai-se instalando e formando o amor paternal, que não é inato e sim adquirido, primeiro por identificação com o próprio pai e depois na relação conjugal.⁽¹⁰⁾ Gerar é dar o ser a; criar; dar existência a; produzir; fecundar.⁽⁸⁾ Então, o homem estará sim tendo um bebê, mesmo sem carregá-lo em seu ventre durante meses e de tê-lo como ocorre com as mulheres.

Analisando agora a temática sexualidade no puerpério, pudemos categorizá-la seguindo o que foi expresso pelas gestantes da seguinte forma: “retorno do coito, leite jorrando do peito durante o ato sexual, sangramento durante a penetração, risco de engravidar”.

O que percebemos, portanto é que todas essas categorizações caminham em volta de um mesmo ponto, o ato sexual em si, significando que sexualidade é vista desta forma pelas participantes e esta, por sua vez, é uma forma reducionista.

Das gestantes entrevistadas, o retorno do coito se deu de forma natural, sem representar dificuldade durante o período puerperal. Apenas uma delas, por não ter vivenciado o puerpério, pois estava grávida pela primeira vez, não pode trazer suas experiências para o grupo; mas, timidamente, participou imaginando como será sua atitude quando chegar o puerpério e teceu comentários que faziam parte do comportamento das demais. Estas experiências podem ser vistas nas falas seguintes:

[...] eu não demorei muito, porque minha menina tem 10 meses e eu já tô com cinco [...]. Com três dias eu já tive relações. [...] quando eu cheguei em casa... (pausa) eu tive na segunda, volto na terça-feira, na sexta eu já tive relações, aí ele não quis nem mais dormir comigo, aí ele dormia com a mãe dele, porque se ele chegasse perto de mim eu não esperaria, não respeitava [...]. (Fala de K).

[...] o retorno foi ótimo, eu também fiquei atacadinha feito ela. No meu caso, foi cesáreo. É acho que com 15 dias eu já queria, mas sabia realmente que não dava mesmo porque o caso estava sério, ainda, tinha acabado de quase tirar os pontos, tudinho, mas um mês eu já tava fazendo de novo. [...]. Os dois queria, e era bom demais, aí depois fiquei grávida de novo, e a minha menina agora tá com um ano e quatro meses. Aí pronto, morgou tudo. (Fala de H).

[...] interessante [...] comigo é diferente né, não tenho todo dia como ela, mas acho que se fosse na mesma casa, eu acho que o caso seria o mesmo [...].

(Fala de C).

Sabemos que em alguns textos há a indicação de "aprazar" quando deve haver o reatamento das relações sexuais no período puerperal. Entretanto, este ajuste de quando reiniciar a atividade sexual cabe unicamente ao casal, e, somente eles, é que poderão indicar um ao outro quando se sentirem à vontade. A dificuldade no retorno do coito parece envolver mais o contexto feminino, já que é em seu corpo que poderá haver, em alguns casos, incisão cirúrgica seja ela de um parto normal com episiotomia ou de uma cesariana, e isto poderá causar incômodo. Vale ressaltar que não nos referimos aos casos de deiscência de pontos, ferida infectada, hematoma e outros casos que precisem de um repouso maior para o reinício do ato sexual.

Durante a discussão em grupo uma das participantes trouxe a questão da satisfação pessoal na vivência da sexualidade com seu companheiro. Parece que para essa mulher gestante a sua experiência durante o período puerperal anterior a essa gestação foi vivenciada de maneira prazerosa, gerando bem estar. A entrevistada utilizou algumas expressões para ilustrar o seu prazer vivido anteriormente no período citado, tais como, o ato de mamar realizado pelo companheiro na hora da relação sexual. Vejamos:

[...] ah, mas ele gostava, ele gostava, até hoje ele se eu deixar e tiver na hora das relações ele mama, ele mama, e ele gosta, mamava ele e minha filha, juro, mamava ele e minha filha. Quer dizer, ele nunca sentiu nojo de mim assim do bico, cheiro de leite, nem o sangue não. Ele nunca sentiu nojo não. [...] eu achava tão bonito ele mamava, eu achava tão bonito, eu achava, adorava tanto que ele mamava no meu peito. (Fala de K).

Essa mesma gestante parece compreender que este ato praticado pelo seu companheiro como de maneira prazerosa, não faz parte das vivências de outros homens. Segundo ela, o fato de mamar, está em plena produção láctea, para alguns homens é percebido como algo nojento. Identificamos isso na seguinte fala:

[...] é tão difícil um homem né, mamar assim porque tá com leite, acha nojento, acha que é ruim, mas ele nunca teve nojo de mim não. Nunca". (Fala de K).

Muitas mulheres têm ao tocar-lhes no peito uma sensação boa que proporciona bem-estar, prazer e ao amamentar esse "toque" será realizado mais intensamente porque terá contribuição da produção e ejeção do leite. A saída de leite pode também resultar em estímulo sexual.⁽¹¹⁾

Uma das participantes por falar mais sobre sua vivência sexual trazia informações valiosas sobre sexualidade no período puerperal e que, com certeza, serviram de aprendizado para as outras que poderão vivenciar. A questão desta vez é sobre a loquiação durante a penetração, que para esta gestante que havia tido anteriormente um parto normal sem episiotomia não apresentava empecilho para a realização do ato sexual, como enfatizado na fala seguinte:

No começo não né?. No primeiro dia não se deu porque arde muito né?, mas é porque eu num sangro muito, então quando foi no... acho que no quarto dia era menor, aí eu já queria fazer, aí quando penetrava antes de terminar o sangue aumentar, porque, forçava aí o sangue aumentava, mas eu não sentia nada. (Fala de K).

[...] e ele tinha vez que ficava meio assim, mas K tu ainda menstruada quer ter [...]. Ele não sentia nojo não, ele tinha medo de mim, de eu ter uma hemorragia [...]. (Fala de K).

Com base na discussão em grupo que realizamos, notamos uma certa preocupação de todas as gestantes que havia vivenciado uma gestação anterior, e conseqüentemente, um período puerperal, em engravidar novamente. Isso pode ser reconhecido observando as falas:

Eu às vezes transava com camisinha, às vezes não! Só que chegou um tempo que a gente transou sem camisinha mesmo, vendo o que é que dava pra fazer, aí aconteceu. (Fala de H).

Quando tinha relações, eu nunca pensei em engravidar [...]. A primeira vez estourou, não sei se é porque ele botou errado, aí por isso que eu engravidei porque estourou a camisinha. (Fala de K).

As falas nos ajudam a identificar claramente que no reatamento das relações sexuais o risco para engravidar era um fator que não vinha em "primeiro lugar". Se recordarmos as falas anteriormente descritas, iremos perceber que uma participante que está com uma filhinha de 10 meses de idade, já está grávida novamente com cinco meses. Geralmente, as mulheres que tiveram uma experiência no parto, desejam intensamente outra gravidez, por necessidade inconsciente de repetir a experiência.⁽¹⁰⁾

Todo o conceito oriundo das falas das mulheres da pesquisa seja ele desejo, dor, prazer, abuso, enjôo, leveza, bem-estar, entre outros, emitem sensações. Sensação é a impressão produzida num órgão dos sentidos por objetos exteriores e transmitido ao cérebro, através dos nervos, determinando um juízo ou conceito.⁽⁸⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foram percebidos vários sentimentos sobre sexualidade das gestantes que emergiram das falas das participantes. Sobre as duas temáticas identificadas sexualidade na gestação e sexualidade no puerpério, percebemos que os sentimentos referentes à sexualidade como um todo vai divergir de uma mulher para outra, e ainda, de uma gravidez para outra em uma mesma mulher, levando a crer a influência da experiência de vida de cada casal, e de todo um contexto envolvendo situações diversas, sem esquecer os fatores orgânicos e afetivos. Ora irá proporcionar prazer e leveza ora irá trazer abuso e tristeza e tudo no final acarretará, refletirá no dia a dia de uma estrutura maior e na vida do casal. A ocorrência de enjôos poderá indicar uma rejeição subconsciente e tudo neste momento poderá ser transferido para o marido (alvo), desencadeando situações desagradáveis.

Quanto ao medo entre os casais de machucar o bebê, percebeu-se surgir pela falta de conhecimento, proporcionando sensações de insegurança, pois, estudos mostram que toda estrutura uterina protege seu interior de certos movimentos externos. Levando-se em consideração o puerpério, o retorno às relações ocorreu naturalmente sem preocupação com o tempo chamado de "resguardo" e atendendo as necessidades do casal, e ainda, não dando tanta importância as possibilidades de engravidar novamente.

Durante a gravidez e o puerpério, as transformações ocorridas vêm causar mudanças significativas no organismo da mulher para abrigar e "desabrigar" um novo ser, quais sejam: hormonais, psicológicas e sociais, inclusive, no exercício da sexualidade. A sexualidade é algo muito mais abrangente do que simplesmente um

ato sexual; é compartilhar, é dividir com alguém especial carícia, calor humano, idéias..., enfim, tudo que venha causar sensação de prazer.

REFERÊNCIAS

1. Gherpelli MHBV. Diferente, mas não desigual. São Paulo: Gente; 1995.
2. Rocha GLH. Adolescência e sexualidade: algumas reflexões. [acesso em: 21 abr 2007]. Disponível em: <http://br.geocities.com/glhr/sexo1.htm>.
3. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2ª ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 1993.
4. Polit DF, Hungler BP. Pesquisa em enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
5. Paulina I, Echeverria M. Como os pais e a escola devem falar sobre sexo com a criança. Crescer em família 2001; 96(9):50-55.
6. Bringmann NV. O teatro da vida: o que fazer? Conhecendo a reação do corpo, rompendo os medos, os obstáculos, a ditadura do orgasmo, os mitos. [acesso em: 11 abr 2007]. Disponível em: <http://www.maringasaude.com.br/drnevtton/sexualidade.shtml>.
7. Sexo e gravidez: um novo prazer. [acesso em: 11 abr 2007]. Disponível em: <http://crescer.globo.com/edic/ed76/rep%5Fsexo1.htm>.
8. Bueno FS. Minidicionário da língua portuguesa. São Paulo: FTDAS; 1996, p.323.
9. Carneiro H. O bebê no útero sente quando a mãe faz sexo? Seu filho e você. São Paulo: Hucitec; 2001.
10. Soifer R. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1991.
11. Ziegel EE, Cranley MS. Enfermagem obstétrica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1985.

Recebido em: 10/07/2007

Aceito em: 10/09/2007

Publicado em: 01/10/2007

Endereço para correspondência

Ana Carla Rocha de Carvalho
Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO) – Campus Recife
Av. Mascarenhas de Moraes, 1919
Imbiribeira – Recife (PE) – Brasil
CEP: 51.150-000