



Universidade Federal
de Campina Grande

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO: Percepção de mulheres grávidas

ALINE RAQUEL TORRES LEITE

CAJAZEIRAS - PB
2010

ALINE RAQUEL TORRES LEITE

SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO: Percepção de mulheres grávidas

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Bacharelado em
Enfermagem da Universidade Federal de Campina
Grande, como requisito parcial à obtenção do grau
bacharel em enfermagem.

ORIENTADORA: Professora Especialista Cláudia Maria Fernandes



Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

L536s LEITE, Aline Raquel Torres
Sexualidade na gestação: percepção de mulheres
grávidas./ Aline Raquel Torres Leite. Cajazeiras, 2010.
54f.

Orientadora: Cláudia Maria Fernandes.
Monografia (Graduação) – CFP/UFSCar

1. Sexualidade-gestação. 2. Gravidez-sexualidade.
I. Título.

UFSCar/CFP/BS

CDU- 612.6.057

ALINE RAQUEL TORRES LEITE

SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO: Percepção de mulheres grávidas

Aprovado em 06/07/10

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Cláudia Maria Fernandes
(Orientadora)

Prof. Esp. Mércia de França Nóbrega Medeiros
(Membro Examinador)

Prof. Mestranda Arieli Rodrigues Nóbrega Videres
(Membro Examinador)

CAJAZEIRAS – PB
2010

AGRADECIMENTOS

À Deus, que sempre esteve comigo em toda minha caminhada, nos momentos de desespero, de angústia, de felicidade, por todas as conquistas que me proporcionou e por não me deixar nunca desistir dos meus ideais.

À Meus pais, Aline Monteiro Torres Leite e José Edisio Cruz Leite pela educação que me proporcionaram desde pequena, pelos sacrifícios feitos em prol de sempre dar-me o melhor e nunca deixar-me faltar algo, por sempre terem acreditado em mim e no meu potencial.

Ao meu irmão, Carlos Edisio, meu menino sempre, pelas lições de moral para com a minha pessoa quando me encontrava de cabeça baixa diante das dificuldades existentes.

À minha avó, Francisca Bandeira e ao meu tio José Alceu, por terem me acolhido no início de tudo, em que decidi me preparar e buscar alcançar o meu sonho. Pela paciência, companhia e afeto que teve para comigo.

À Antonio, meu namorado, por ter sempre me dado força diante dos problemas, das dificuldades, principalmente agora, na reta final do curso, e por sempre tentar me mostrar que eu posso, que eu sou capaz de conseguir alcançar os meus objetivos.

Aos meus colegas, por todos os momentos vividos durante esses quatro anos, as alegrias, as tristezas e os desafios que vivenciamos sempre com muita união.

As minhas colegas de apartamento, Ana Adília (minha irmãzinha), Najara, Karla, Moângela, Cynthia, Denise (minha adorável amiga), Janice, Letícia, Aryanne, Fernanda, Daniele e Suelany pela companhia, compreensão e companheirismo durante o tempo que passamos juntas, aos momentos de alegria extrema proporcionados por Denise, pelo ombro amigo de Ana Adília e Janice quando precisei, pelas lágrimas que derramamos juntas, enfim, por tudo.

As minhas amigas Cecília e Maárcia, por todos os anos de amizade fiel, pela juventude e tantos momentos partilhados em nossas vidas, pelo carinho e amor que sempre nos cercou.

Aos meus colegas Leonardo, Kaline, Karola, Rayssa e Tainá, pelos anos de vida escolar que passamos juntos, as alegrias, as tristezas. Pela companhia de Leonardo, que

durante três anos esteve dividindo comigo os momentos difíceis que tivemos que enfrentar, para alcançar o que hoje conquistei.

À professora Arieli Rodrigues, que foi peça chave no desfecho da minha carreira acadêmica e por todos os ensinamentos compartilhados.

Ao professor Paulo Danúbio em especial, pelo apoio e carinho que teve com a minha pessoa no decorrer do ensino médio e a todos os professores e funcionários do colégio Farias Brito Central.

À todos os professores e funcionários do Centro Educacional São Raimundo Nonato, pela educação e oportunidades proporcionadas e a contribuição dada em minha vida escolar.

Aos professores e funcionários da escola Estadual Gonzaga Mota, onde dei os primeiros passos de minha vida escolar, pela base da minha educação e os ensinamentos repassados.

À professora Cláudia Maria, pela orientação neste trabalho, sempre com muita dedicação.

À professora Mércia de França, pelos ensinamentos repassados durante o tempo em que fui sua monitora.

À enfermeira Éllen Patrícia, pela grande contribuição na minha formação acadêmica.

À coordenação do curso de graduação em Enfermagem, nas pessoas da coordenadora Anúbes Pereira de Castro, Márcia e Seu Diá.

À todos os funcionários da Universidade Federal de Campina Grande, que contribuíram para que nós pudéssemos chegar até aqui.

LISTA DE SIGLAS

UBS – Unidade Básica de Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

LISTA DE TABELAS

TABELA 01 - Referente aos dados sócio-demográficos dos participantes da pesquisa 32

RESUMO

LEITE, A. R.T. **SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO: Percepção de mulheres grávidas.** Trabalho de conclusão de curso bacharelado em enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras – PB, 2010. 54 f.

A sexualidade constitui parte integral da personalidade humana, associando experiências pessoais, afetivas, conhecimentos socioculturais, crenças e valores construídos ao longo da história. Diz mais que genitalidade, incluindo afeto, erotismo, carinho, amor e troca. A gravidez é um processo biológico, que repercute nos aspectos social, econômico, emocional, psicológico e sexual, tanto do homem quanto da mulher, tendo diferentes significados para cada um dos parceiros ou do casal. Diante disso, pode-se dizer que muitos são os conceitos, normas, regras e tabus relacionados à sexualidade, mais precisamente a sexualidade durante a gestação. O objetivo deste estudo é conhecer a percepção das gestantes acerca da sexualidade, como as mesmas vivenciam a sua sexualidade na gravidez e identificar os principais medos, mitos e tabus relacionados a esta. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, de campo com abordagem qualitativa, realizada na Unidade Básica de Saúde da Família do bairro Mutirão, Cajazeiras, no período de maio a junho de 2010. A amostra foi representada por 25 gestantes que fazem o pré-natal na UBS. Foi utilizado um questionário semi-estruturado com questões sócio-demográficas e específicas do estudo. Os dados sócio-demográficos foram analisados estatisticamente e os dados específicos do estudo através da análise de conteúdo proposta por Bardin. Pôde-se observar que a grande maioria das entrevistadas associa a sexualidade unicamente ao ato sexual, e uma parcela menor das participantes relacionou a sexualidade a uma mistura de sensações, à vivência no seu dia-a-dia e outras não quiseram responder a pergunta. A maioria frisou em seus relatos uma redução do desejo sexual, uma vivência positiva das modificações ocorridas e o medo de machucar o feto durante a relação sexual. É de extrema importância o acompanhamento por um profissional qualificado durante a assistência pré-natal, no sentido de ajudar a esclarecer as dúvidas, oferecendo segurança e fortalecendo o vínculo do relacionamento amoroso.

Palavras-chave: Sexualidade, Gestação, Percepção de grávidas.

ABSTRACT

LEITE, A. R.T. **Sexuality in pregnancy: Perception of womens pregnant.** Completion of course work baccalaureate nursing. Federal University of Campina Grande. Cajazeiras – PB, 2010. 54 f.

The Sexuality constitute integral part of human personality, combining personal experiences, affective, socio-cultural knowledge, beliefs and values constructed throughout history. He says more than genitality, including affection, eroticism, affection, love and sharing. Pregnancy is a biological process that affects the social, economic, emotional, psychological and sexual, both the man and woman, having different meanings for each partner or couple. Therefore, one can say that many of the concepts, standards, rules and taboos related to sexuality, specifically the sexuality during pregnancy. In this study the perceptions of pregnant women about sexuality, how they live their sexuality in pregnancy and to identify the main fears, myths and taboos related to it. This is an exploratory descriptive field with a qualitative approach, carried out in the Basic Family Health district Mutirao, Cajazeiras in the period from May to June 2010. The sample was represented by 25 pregnant women in prenatal care at UBS. We used a semi-structured questionnaire socio-demographic and specific study. The socio-demographic data were statistically analyzed and specific data from the study by analyzing the content proposed by Bardin. It was observed that the vast majority of respondents associated with sexuality only to the sexual act, and a smaller portion of the participants related to sexuality in a mixture of feelings, the experience in their day to day and others do not want to answer the question. The most stressed in their reports a decrease in sexual desire, a positive experience as changes and fear of hurting the fetus during sex. It is extremely important to monitoring by a qualified professional during prenatal care, to help clarify questions, offering security and strengthening the bond of love relationship.

Keywords: Sexuality, pregnancy, pregnant perception

SUMÁRIO

1 REFLEXÕES INICIAIS.....	10
2 OBJETIVOS.....	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1 Histórico da sexualidade.....	16
3.2 Concepções acerca da sexualidade.....	18
3.3 Alterações fisiológicas e psicológicas da gestação.....	20
3.4 Vivência da sexualidade e atenção qualificada à gestante.....	23
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	26
4.1 Delineamento da pesquisa.....	27
4.2 Cenário de estudo.....	27
4.3 População e amostra.....	27
4.4 Instrumento e Coleta de dados.....	28
4.5 Análise dos dados.....	29
4.6 Posicionamento ético do pesquisador.....	29
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS.....	43
APÊNDICES.....	48
Apêndice A – Termo de Consentimento livre e esclarecido	
Apêndice B– Instrumento de Coleta de Dados	
Apêndice C – Termo de aprovação do CEP	
ANEXOS.....	53
Anexo A – Ofício à Secretaria Municipal de Saúde	

1 REFLEXÕES INICIAIS

Sexualidade é um termo criado no século passado, nas sociedades industriais e entendido hoje, como sendo o conjunto de relações e ações das pessoas consigo mesmas e com as outras. Por ser um tema bastante amplo, envolve fatores da personalidade, do comportamento e do sentimento humano, podendo ser aplicado de diversas formas, desde o emprego educativo ao pornográfico, do terapêutico ao erótico, sendo assim, dinâmico e mutável (LOPES; MAYO, 2000).

Muitos são os conceitos, normas, regras e tabus relacionados à sexualidade, mais precisamente a sexualidade durante a gestação, sendo o mais comum o que a gestante não deve ter relações sexuais ou até mesmo sentir desejo sexual na gravidez. O mito é próprio de cada cultura, sendo que cada uma elabora seu código mitológico em relação à sexualidade. Quanto mais rígida a educação, maiores serão os preconceitos e os tabus, com proibições e imposições de como os indivíduos devem se comportar em relação ao sexo e como devem praticá-lo (FLORES, 2007).

A gravidez é um processo biológico, que repercute nos aspectos social, econômico, emocional, psicológico e sexual, tanto do homem quanto da mulher, tendo diferentes significados para cada um dos parceiros ou do casal. Esse período é profundamente influenciado por todas as mudanças ocorridas nesta fase da vida da mulher, o que vislumbra a necessidade de adaptações por parte do casal. Nesse momento é indispensável o diálogo, o entendimento, a compreensão, a expressão das suas dúvidas e sentimentos para com o outro, para que seja vivenciado como algo natural e não como um período causador de conflitos e separações (ORÍÁ; ALVES; SILVA, 2004).

As práticas sexuais durante a gestação costumam sofrer uma redução que varia de 40 a 60%. Essa redução é geralmente atribuída a causas de ordem psicológica, física ou emocional, somando-se a isso alguns velhos mitos e tabus, principalmente o religioso, que inibem o desejo sexual feminino (PAIVA, 2009).

Durante a gestação, a expressão da sexualidade é um dos aspectos importantes para a manutenção da qualidade de vida do casal e uma das maneiras de se promover a saúde sexual e reprodutiva. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996), saúde sexual é a integração de aspectos físicos, emocionais, intelectuais e sociais do ser sexual, de tal maneira que enriqueçam e fortaleçam a personalidade, a comunicação e o amor, permitindo o prazer, o controle sexual e a conduta reprodutiva sem limitar o prazer e o controle do outro.

Esta pesquisa terá como temática central a sexualidade na gestação, influenciada por alterações de cunho biopsicossocial, sendo atual e relevante, ao procurar conhecer e identificar os fatores que interagem nesse processo. Portanto, sabendo-se que a sexualidade feminina é intensamente influenciada por todas as transformações ocorridas durante a gravidez, há a curiosidade de conhecer, como as gestantes vivenciam a sua sexualidade inserida em todo o contexto da gravidez?

Acreditando que o estudo da sexualidade feminina durante o ciclo gravídico é de grande relevância para que possamos proporcionar à clientela um cuidado holístico, especialmente no que se refere à assistência pré-natal, objetivando a promoção da saúde, não só da mulher, mas do casal e da criança que está por vir. É de extrema importância o acompanhamento por um profissional qualificado, no sentido de ajudar a esclarecer as dúvidas, oferecendo segurança e fortalecendo o vínculo do relacionamento amoroso. Nesse sentido, a assistência pré-natal é um momento importante para que a mulher possa expor seus medos, dúvidas e necessidades durante a interação que se estabelece entre o profissional e a sua cliente, buscando sempre a promoção da saúde física, mental e sexual daquela que está sendo acompanhada.

Tal como é importante conhecer os estádios do desenvolvimento para o bebê durante a gravidez, também deve ser importante para o casal conhecer as alterações físicas, hormonais e emocionais que ocorrem na vida da mulher durante esta fase. Este conhecimento permite adaptar a relação física e afetiva a cada etapa da gravidez e detectar precocemente possíveis problemas, organizando estratégias para resolvê-los.

2 OBJETIVOS

GERAL:

- Conhecer a percepção das gestantes acerca da sexualidade.

ESPECÍFICOS:

- Conhecer como as gestantes vivenciam a sua sexualidade na gravidez;
- Conhecer como as pesquisadas exercem a sua sexualidade durante a gestação;
- Identificar os principais medos, mitos e tabus relacionados à sexualidade no período gravídico.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A sexualidade humana é cada vez mais alvo de discussões em nosso cotidiano, em virtude dos novos costumes sexuais da população neste século XX, a união dos conhecimentos da psicologia à medicina e as mudanças dos paradigmas conservadores para os evolucionistas que tornaram a observação da sexualidade um grande desafio, uma vez que existem uma série de mitos, crenças e valores morais e culturais envolvidos, (CARVALHO,2007).

De acordo com Flores (2007), a sexualidade constitui parte integral da personalidade humana, associando experiências pessoais, afetivas, conhecimentos socioculturais, crenças e valores construídos ao longo da história.

Segundo Louro (2000), a sexualidade é algo que todos, mulheres e homens, possuem “naturalmente”. Aceitando essa idéia, fica difícil argumentar a respeito de sua dimensão social e política ou a respeito de seu caráter construído. A sexualidade seria algo “dado” pela natureza, inerente ao ser humano. Tal concepção usualmente se ancora no corpo e na suposição de que todos vivem seus corpos, universalmente, da mesma forma. No entanto, pode-se entender que a sexualidade envolve rituais, linguagens, fantasias, representações, símbolos, convenções, processos profundamente culturais e plurais.

Nessa perspectiva, nada há de exclusivamente “natural” nesse terreno, a começar pela própria concepção de corpo, ou mesmo de natureza. Através de processos culturais, define-se o que é ou não natural; produz-se e transformam-se a natureza e a biologia e, conseqüentemente, tornam-as históricas. Os corpos ganham sentido socialmente. A inscrição dos gêneros – feminino ou masculino – nos corpos é feita, sempre, no contexto de uma determinada cultura e, portanto, com as marcas dessa cultura. As possibilidades da sexualidade – das formas de expressar os desejos e prazeres – também são sempre socialmente estabelecidas e codificadas. As identidades de gênero sexuais são, portanto, compostas e definidas por relações sociais, elas são moldadas pelas redes de poder de uma sociedade.

3.1 Histórico da sexualidade

Em um passeio pela história da sexualidade, tem-se que na pré-história (3500 a.c), existia uma sociedade de parceria, em que as mulheres mais velhas chefiavam o clã, eram representantes das deusas na terra, ligadas à fertilidade e, portanto muito respeitadas. Após a

segunda guerra mundial, ocorreu a transição do papel feminino à mera procriação, em decorrência da invasão da Europa pelos Kurgos, povos estes que unidos pela ideologia da dominação masculina e violenta, tornaram-se a origem do sistema patriarcal (FLORES, 2007).

Baseados no poder do pai consideravam as mulheres inferiores aos homens e subordinadas a estes. Até então, os homens não tinham conhecimento quanto à participação na procriação, acreditavam que a vida pré-natal tinha início nas águas, nas pedras, árvores, no coração da terra mãe antes de serem introduzidos por um sopro no ventre da mãe. Porém quando se deram conta que precisava da sua participação para a reprodução, à dominação começou e a partir daí, a cultura dominada pelo homem, autoritária e violenta passou a ser vista de forma normal e adequada. Surgiram então os mitos e tabus, o ventre materno foi desvalorizado, considerado apenas um receptáculo para a passagem do feto, passando a mulher a ser propriedade masculina (FLORES, 2007).

Na antiguidade, continuou a submissão feminina, sendo a idéia de aprisionar não só o corpo como também a mente da esposa. De acordo com Ferrari e Vecina (2002), com “o início da civilização cristã” (século V), a igreja assume o papel de organização da sociedade, retomando valores espirituais e morais, com uma nova compreensão da sexualidade. A paternidade, a maternidade e a castidade são valorizadas, enquanto o prazer é encarado como pecado.

No século XIII, São Tomás de Aquino, estabeleceu os valores para a humanidade, como o casamento, que servia para conceber os filhos sem pecado e afastar os homens de outros vícios como a homossexualidade, a masturbação e o incesto. No século XIV, ocorreu a invenção do cinto de castidade, onde o marido tomava posse da chave, simbolizando a dominação da mulher pelo homem, por meio da religião e da ignorância. Com o advento do capitalismo, surgiram novas concepções de sexo e sexualidade, deixando de haver lugar para a repressão ou para o sexo procriativo, porém continua a existir a relação de desigualdade sexual entre homem e mulher, o desejo do homem sempre colocado acima do desejo da mulher, esta vista como “objeto” de prazer ou reprodução (FLORES, 2007).

No século XIX, as mulheres começaram a obter conquistas, dentre elas o direito ao voto, o êxito contra a monotonia social e sexual de seus pais e mais radicalmente no século XX, a realidade demográfica e econômica em relação à mulher mudou com a pílula anticoncepcional e o movimento feminista. Com isso, o modelo patriarcal começou a decair.

manifestada de acordo com a idade, os costumes, as normas e valores. Para que a sexualidade transcenda a genitalidade e seja exercida plenamente, é necessário maturidade, diálogo, estabilidade emocional e existencial na intimidade e no amor. Portanto, pode ser percebida tanto em seu significado emocional e espiritual, quanto como instrumento para a perpetuação da espécie.

Segundo Cavalcanti (1996), em determinadas civilizações antigas, era comum entre povos agrários a identificação do sexo com a reprodução, fator primordial para a lavoura, como também defensores da terra contra possíveis ataques das tribos vizinhas. Portanto, o sexo era o caminho para o poder e a força de grupo, sendo a masturbação considerada com algo abominável, sujeito a todo tipo de sanções, inclusive reforçado pelas credences condenatórias, muitas das quais sobrevivem até hoje. A identificação da sexualidade como reprodução deu também origem a vários mitos e tabus, um deles é que a mulher grávida não tem desejo sexual ou que não deve existir relação sexual na gestação, o que acaba por gerar muitas distorções na população de uma forma geral, decorrente da falta de conhecimento e esclarecimento pessoal.

Os mitos sexuais se estendem a uma população pertencente à determinada cultura não privilegia esta ou aquela classe social e independem do nível intelectual/ acadêmico do sujeito. São pensamentos coletivos (em geral, invenções populares) e cumprem a função de explicar o inexplicável, funcionando como uma solução contra a angústia, ante o desconhecido, oferecendo uma falsa segurança. São “mentiras científicas”, mas com força de verdade para as pessoas de uma forma geral. Como essas credences em geral, permanecem por muito tempo na mente das pessoas, acredita-se, que alguém com autoridade as institui e, portanto, não devem ser questionadas e muito menos denunciadas como falsas. Só é possível desmistificar através da compreensão do processo de construção do mito e de suas finalidades, com conseqüente reconstrução dos próprios valores e verdades (LOPES ; MAYO, 2000).

De acordo com Bernhard (2002), a sexualidade tem quatro dimensões: biológica, psicológica, sócio-econômica e espiritual. Enquanto que, Martens; Johnson; Kolodny (1985), dizem que temos que ser cuidadosos para não esquecer que aprender sobre sexualidade humana em todas as suas facetas, é aprender sobre as pessoas e sobre as complexidades da natureza humana.

Segundo Medeiros (2001), a sexualidade feminina deve ser amplamente conceituada, pois ela é constituída pelo histórico pessoal de cada indivíduo e pelo que é aprendido socialmente. Ela pode ser recriada e construída no imaginário, vista de vários aspectos por cada grupo social e, por isso, assumir vários significados em diversas culturas e momentos históricos distintos. Assim, de acordo com CABRAL (1995):

Estudar a sexualidade exige compreender que ela "... não está sujeita ao determinismo animal, restrita ao mundo natural. É uma esfera que passa, além disso, ela contém a intencionalidade, no sentido de consciência e de experiência de sentido, no sujeito humano. É, portanto dimensão existencial, original e criativa em sua expressão e vivência. E esta dimensão é dinâmica, dialética... Não se pode reduzir a sexualidade a um substrato único, imutável, eterno (...) é histórica, processual e mutável" (CABRAL, 1995).

Por questões culturais, a sexualidade humana ainda é pouco discutida e comentada, apesar de estarmos vivendo dias mais liberais. Quando este tema se relaciona com a gestação, ainda há mais reduzida carga de informações, suscitando muitas dúvidas, principalmente pelo fato de ser encarado pelos casais como um assunto constrangedor, sendo causa de ansiedade nos mesmos.

3.3 Alterações fisiológicas e psicológicas da gestação

Durante a gravidez, a relação conjugal assume uma nova perspectiva e há fatores conscientes e inconscientes que vão alterar a vivência da sexualidade. Inicialmente a gravidez pode gerar mudanças importantes para os cônjuges, que podem variar desde uma maior harmonia até desavenças entre os mesmos. Essa assertiva é confirmada por Maldonado (1976), ao relatar que ao se tratar de casamento, a gravidez pode repercutir de forma a promover maiores níveis de integração e aprofundamento no relacionamento do casal, mas também pode romper uma estrutura frágil e neuroticamente equilibrada, quando a mulher quer excluir o homem de sua vida, quando o homem sente intenso ciúme do filho que vai nascer da mesma forma que sentiu em relação aos irmãos mais novos, ou ainda quando a mulher não superou sua dependência infantil em relação à própria mãe, ou se sente inferior pelo fato de ser mulher, constituindo assim, a gravidez, uma ameaça ao casamento ou ao equilíbrio emocional.

Segundo Ballone (2002), a gravidez para a mulher pode ser considerada uma fase marcada por importante estado de tensão, há expectativas de grandes mudanças, tanto

corporais, quanto familiares e emocionais. De uma forma geral, os fatores que acabam por afetar a sua rotina, inclusive a sua sexualidade podem ser divididos em: fatores físicos, como as alterações no corpo da mulher, náuseas e vômitos; fatores obstétricos, que podem condicionar ou impedir a relação sexual, tais como o deslocamento da placenta, ameaça de aborto, ameaça de parto pré-termo, entre outros e fatores psicológicos, podendo interferir não só na relação sexual, como na própria relação conjugal. Nesses fatores há alguns que podem ser desmistificados como o receio de magoar o bebê, e alguns outros mais complexos que necessitam de apoio psicológico mais específico.

De uma forma mais detalhada, as alterações físicas acometem desde a pele, seios até a vagina, como são descritas a seguir. Na pele, algumas zonas erógenas podem mudar de lugar; o aumento do peso e desenvolvimento uterino irá afetar a elasticidade da pele, o estômago, lábios, região interna das coxas e seios se tornam mais suscetíveis a estrias e menos receptivos como zonas erógenas; mulheres grávidas transpiram mais, assim higiene diária se torna mais importante (POLOMENO, 2000). Quanto aos seios, tornam-se maiores e mais pesados; os mamilos ficam mais escuros e maiores; são bastante sensíveis no começo da gestação, normalmente retornam à sensibilidade original em torno dos quatro meses de gestação (MASTERS; JOHNSON, 1984). Em mulheres que amamentam, pode ocorrer ejeção do leite durante o clímax (VON SYDOW, 1999)

No que se refere a circulação, algumas mudanças hemodinâmicas ocorrem durante a gestação como resultado da maior necessidade metabólica para o crescimento dos tecidos (O'CONNOR ; GOURLEY, 1990). Assim, veias varicosas podem se desenvolver nas pernas, o que pode deixar essas áreas bastante sensíveis, como também na região vulvar e dentro da vagina tornando a penetração muito desconfortável e às vezes dolorosa. Quanto a respiração, entre o quinto e o oitavo meses de gestação, muitas mulheres podem experimentar respirações mais curtas depois do orgasmo e do intercurso que pode ser acompanhado de dores nas costelas e palpitações no coração (POLOMENO, 2000).

No sistema gastrointestinal, as alterações advêm de mudanças hormonais e da adaptação estrutural para abrigar o feto (O'CONNOR; GOURLEY, 1990). Quanto ao sistema urinário, a frequência urinária aumenta com as mudanças hormonais, pois a glândula pituitária afeta as glândulas adrenais, encarregadas de controlar o balanço de água no corpo, assim a tendência é a maior retenção de líquidos no corpo. O útero também por aumentar de tamanho faz pressão sobre a bexiga (SHAPIRO ET AL., 2000)

Por fim, a vagina, sem a estimulação típica do estrogênio, benfeitor do trato genital baixo fora do ciclo gravídico, à progesterona, altera a circulação, a lubrificação e por fim a forma do túnel vaginal. A circulação aumenta a partir do primeiro trimestre, tanto dos plexos vulvares como vaginais, tornando a área extremamente mais irrigada. A alteração da lubrificação vaginal torna a textura da mucosa vaginal mais hiperlubrificada, que por si só seria um aspecto positivo à cópula durante a gestação (BERESTEIN, 2006).

Essas mudanças podem gerar dúvidas, medos, angústias e fantasias. Assim, informações sobre diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e profissionais de saúde, para que este contexto seja enriquecido e a mulher possa sentir mais segurança para vivenciar o ciclo gravídico-puerperal. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo da gestação (NOGUEIRA, 1994).

Do ponto de vista psicológico, Baracho (2002) menciona que a vivência da angústia e transtornos psicológicos nessa fase da mulher ainda são despercebidos ou encarados com superficialidade. Nessa perspectiva psicológica, é a partir do terceiro trimestre que se acentuam ainda mais os movimentos fetais, os quais já podem ser percebidos no contato corporal ou até visíveis. Esses momentos representam a presença de um filho vivo, a interpor-se entre o casal, podendo inibir as manifestações de sexualidade.

Quanto ao aspecto emocional, a mulher pode não se sentir atraente ou feminina, diminuindo com isto a sua auto-estima. Pode ser conflitante está em um momento culturalmente considerado divino, e ao mesmo tempo, não estar gostando de si mesma. Os homens, por outro lado não tem alterações orgânicas, mas podem ser afetados por questões emocionais, como a ansiedade em relação o parto, à criação do filho e a responsabilidade de ser pai. Além disso, problemas relativos aos entorno circunstancial à gravidez, como o planejamento da gravidez (pior no caso de ter sido indesejada), da qualidade prévia da relação entre o casal, da crença e medo de machucar o bebê durante o ato sexual, enfim são circunstâncias que podem propiciar alguma precariedade da vida sexual (BALLONE, 2002). As gestantes por apresentarem modificações sentimentais encontram dificuldades de se relacionar com seus familiares e com o marido, podendo vivenciar sentimentos depressivos e de alegria, devido à instabilidade de humor.

3.4 Vivência da sexualidade e atenção qualificada à gestante

No que diz respeito a sua atitude em relação ao corpo, esta tem repercussões importantes no relacionamento conjugal, especialmente por estar estritamente relacionada à vivência da sexualidade. Na medida em que a mulher sente seu corpo grávido com feio e deformado passa a ficar extremamente vulnerável e sensível a qualquer atitude do homem em relação à sua aparência. As alterações na estética corporal da mulher podem atuar negativamente sobre o desempenho sexual masculino, pois a mulher perde certos atrativos sexuais e passa a não corresponder ao modelo social “de sexualmente atraente”.

Para Burroughs (1995), uma resposta psicológica, seja ela positiva ou negativa quanto à gestação, tem influência de alguns fatores como, as alterações do corpo, a segurança emocional, as expectativas, o apoio emocional de pessoas mais próximas, o fato da gestação ser planejada ou não e a situação financeira. Contudo, a reação positiva de aceitação da gravidez é de suma importância, para que esta seja vivenciada com alegria, satisfação e intimidade, não só com o parceiro, mas entre o binômio mãe-filho. Essa assertiva é ratificada por Odent (2000), ao afirmar que o vínculo entre mãe e filho é o protótipo de todas as formas de amor, influenciando, indubitavelmente, na capacidade de amar desse novo ser. Portanto, grandes transformações ocorrem no corpo da mulher e na sua vida emocional, atingindo significativamente o estado emocional do homem, modificando assim, o relacionamento entre os dois.

As alterações na estética corporal da mulher podem atuar negativamente sobre o desempenho sexual masculino, pois a mulher perde certos atrativos sexuais e passa a não corresponder ao modelo social “de sexualmente atraente”.

Em virtude de todas essas alterações morfológicas, fisiológicas e psicológicas, uma diminuição do desejo sexual no início da gravidez pode realmente acontecer. A mudança de hormônios, o aumento do peso e uma menor disposição geral podem interferir na sua sexualidade. Com relação ao desinteresse sexual, este pode ainda ser causado pela exaustão, náusea e vômitos, sintomas muito comuns no primeiro trimestre. Daí, no segundo trimestre percebe-se que o desejo sexual muda. O aumento da circulação sanguínea nos seios e nos órgãos sexuais pode reacender e mesmo aumentar o desejo sexual. Pode-se até mesmo experimentar uma maior e mais demorada sensação e percepção do aumento do fluxo

sanguíneo nessas áreas. Quando chega o último trimestre, novamente o desejo sexual diminui, além de um grande abdômen, cansaço e dores nas costas que contribuem para tal.

A vivência da sexualidade da gestante depende substancialmente, de seu estado afetivo. Mulheres que atravessam um período de depressão, por exemplo, dificilmente terão auto-estima satisfatória para sentirem-se desejáveis, bonitas e felizes. Portanto, a sexualidade na gravidez dependerá entre outros motivos de como ela se percebe, se avalia e se valoriza nessa fase. Enfim, dependerá geralmente da sua auto-estima. Sentir-se amada e atraente, além dos esforços de seu companheiro em deixar claro seu sentimento por ela são de extrema importância (BALLONE, 2002).

Durante os últimos meses da gestação, a preocupação com a proximidade do parto faz com que haja um declínio da atividade sexual nesse período, porém segundo pesquisas, a mulher sente maior necessidade de manter-se mais próxima do companheiro, de ser beijada e acariciada. De um modo geral, o que poderá contribuir para a falta de interesse pelas relações sexuais, é a falta de informações e orientações.

É preciso que o casal descubra e aprecie novas posições, novos toques e sensações em busca da intimidade, devendo viver e acompanhar juntos todos os momentos, sendo um apoio e segurança do outro, garantindo a aproximação e continuação da sexualidade.

A verdade é que em todas as suas formas de manifestação, a sexualidade ativa não precisaria ser interrompida em nenhum momento da gravidez. Há várias maneiras de obter prazer e cada parceiro pode usar da criatividade e jogos de sedução para que se mantenha viva esta chama tão importante na vida conjugal e tão benéfica nessa fase. Por conter aspectos inconscientes, a alteração do desejo sexual de um parceiro nem sempre é compreendida pelo outro e, muitas vezes é captada como uma dificuldade de ordem pessoal, tornando a relação mais vulnerável e o vínculo conjugal ameaçado.

Nesse contexto, a comunicação e a expressão de sentimentos, a escuta atenta aos sentimentos do outro, são ferramentas básicas, mas eficazes no combate à frustração e à incompreensão, que paira sobre a sexualidade do casal durante a gravidez. A compreensão, a renúncia, o afeto, o carinho e o amor proporcionarão uma gravidez prazerosa, não só pela felicidade de um filho, mas também por encontrarem nela uma sexualidade latente, viva, plena e bela.

Segundo Potter e Perry (2004), a comunidade científica não demonstrou contra indicação fisiológica para a relação sexual no decorrer da maior parte da gravidez. Portanto, há poucas indicações para limitar ou mesmo cercear a vida sexual de um casal durante a gestação, sendo as principais a história prévia de abortos de repetição, história de partos prematuros, presença de infecção em um dos parceiros, gestação múltipla, sangramento durante a relação sexual e ruptura prematura das membranas. Quando a relação é contra indicada por motivos de ordem médica, o casal possui alternativas de satisfação sexual. As exacerbações emocionais (por exemplo, o medo de lesionar o feto ou a mãe durante a gravidez) podem precisar ser resolvidas, para promover a satisfação sexual mútua.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS PARAIBA

4.1 Delineamento da Pesquisa

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, de campo com abordagem qualitativa.

Pesquisas exploratórias segundo Severino (2007) buscam apenas levantar informações sobre um determinado objeto, delimitando assim um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação desse objeto.

Pesquisas descritivas são acompanhadas pelas exploratórias elas pretendem descrever fatos e fenômenos de determinada realidade o que faz o pesquisador necessitar de varias informações sobre população, objetivos de estudo entre outros (TRIVIÑOS, 1987). Na pesquisa de campo, o objeto/fonte é abordado em seu ambiente próprio e a coleta dos dados é feita nas condições naturais em que os fenômenos ocorrem, sendo assim diretamente observados, sem intervenção e manuseio por parte do pesquisador. Abrange desde os levantamentos, que são mais descritivos, até estudos mais analíticos.

Para Minayo (1993) a pesquisa qualitativa “responde a questões particulares”. Em ciências sociais, preocupa-se com “um nível de realidade que não pode se quantificado”, ou seja, “ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

4.2 Cenário do Estudo

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde da Família do bairro Mutirão, que está situada na cidade de Cajazeiras, Alto Sertão da Paraíba, dista a 475 km da capital João Pessoa – PB, sendo um município de médio porte com população predominantemente urbana, com 57.255 hab (IBGE, 2006).

4.3 População e Amostra

Segundo Rampazzo (2002), população indica um conjunto de pessoas, animais ou objetos que vão ser estudados e amostra é uma parte representativa da população. Assim, nas

pesquisas de opinião, “população são todos os eleitores e amostra”, são apenas os “eleitores relacionados” para expressar suas preferências eleitorais, num determinado tempo e lugar.

A população pesquisada foi de 43 gestantes que fazem o pré-natal na UBS Mutirão, Cajazeiras, PB. A amostra representada foi de 25 gestantes (58%). Para participar os critérios adotados foi ter disponibilidade para participar da pesquisa, que estejam com o pré-natal em dia e sejam maiores de 18 anos. O critério de escolha da amostra foi a livre demanda do serviço, ou seja, as primeiras vinte e cinco gestantes que procuraram o serviço durante a realização da pesquisa.

4.4 Instrumento e Coleta de Dados

Conforme Carvalho (1989), a coleta dos dados é a etapa que dará início a pesquisa propriamente dita, com a busca exaustiva dos dados, recorrendo-se aos tipos de pesquisas mais adequados ao tratamento científico do tema escolhido.

As técnicas de coleta de dados consistem em procedimentos operacionais que servem de mediação prática para a realização das pesquisas. Como tais, podem ser utilizadas em pesquisas conduzidas mediante diferentes metodologias e fundadas em diferentes epistemologias. Mas, obviamente precisam ser compatíveis como os métodos adotados (SEVERINO, 2007). De acordo com Gil (1999), o questionário é uma técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc. As questões devem ser pertinentes ao objeto e claramente formuladas, de modo a serem bem compreendidas pelos sujeitos, e objetivas, de forma a suscitar respostas igualmente objetivas, evitando provocar dúvidas, ambigüidades. Portanto, o instrumento de coleta utilizado nesta pesquisa, foi um questionário semi-estruturado (APÊNDICE D) com questões sócio-demográficas, que determinam o perfil socioeconômico das pesquisadas e questões subjetivas relacionadas à temática.

Para a realização da coleta de dados foi enviado um ofício para a Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras (ANEXO A) e os dados foram coletados na UBS Mutirão - Cajazeiras, no período de Maio a Junho de 2010 após parecer favorável do comitê de ética da Faculdade Santa Maria. Antes da consulta pré-natal na UBS Mutirão, as entrevistadas foram abordadas, informadas sobre a pesquisa, título, objetivos, sobre os direitos da participante e

questionadas se gostariam ou não de participar da mesma. Após a aceitação, foi solicitado a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido e em seguida dado início à pesquisa. Foi bastante difícil conseguir com que as pesquisadas deixassem de lado a vergonha, o medo de falar algo errado e pudessem falar da sua sexualidade, relatar fatos de sua vida durante a gestação, porém com muita paciência, neutralidade e educação foi possível alcançar o objetivo proposto.

4.5 Análise dos Dados

Na análise dos dados priorizou-se a fala das gestantes, que foram analisadas conforme a luz da literatura pertinente e identificadas pela letra “E” (entrevistada) com a devida ordem numérica a fim de lhes conceder o anonimato. Os dados qualitativos foram analisados utilizando-se a análise de conteúdo, desenvolvida por Bardin (1977) que preconiza a apreensão dos aspectos comuns, ligados à maioria dos participantes associados a cada tema.

O primeiro passo para a organização do material foram as leituras exaustivas dos questionários, permitindo extrair deles as informações do contexto e fazendo as devidas correlações. Em seguida, os dados foram agrupados em categorias temáticas e analisados conforme a luz da literatura pertinente. Portanto, através da análise temática procurou-se compreender o conteúdo do questionário, respeitando os depoimentos das entrevistadas.

4.6 Posicionamento Ético do Pesquisador

A pesquisa foi conduzida considerando os aspectos éticos básicos para as pesquisas envolvendo seres humanos, com um respeito pelas pessoas, beneficência e justiça (BRASIL, 1996). Os sujeitos estudados foram informados sobre o objetivo da pesquisa, sendo solicitada a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A) obedecendo aos aspectos éticos e legais da resolução 196/96 do MS, referente à pesquisa, como por exemplo, a garantia do sigilo e a liberdade da recusa ou retirada do seu consentimento em qualquer fase da pesquisa (BRASIL, 1996).

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A investigação aqui apresentada pretendeu conhecer a percepção das gestantes da Unidade Básica de Saúde Mutirão (UBS) acerca da sua sexualidade e como as mesmas a vivenciam durante a gestação. Essa parte do estudo será destinada à análise e discussão dos dados, onde serão apresentados e discutidos os resultados obtidos na realização da pesquisa. Em um primeiro momento, serão enfatizados os dados sócio-demográficos com suas variáveis que caracterizam a clientela pesquisada, sendo analisados quantitativamente, são eles: idade, renda familiar, estado civil, escolaridade e número de filhos. Posteriormente serão analisadas qualitativamente, através da análise de conteúdo as questões específicas do estudo.

5.1 Dados Sócio-demográficos

Em relação à idade, a pesquisa teve como critérios para a sua realização que as participantes fossem maiores de dezoito anos, estivessem com o pré-natal em dia na UBS e disponíveis para participar da pesquisa. De acordo com os dados da tabela 01, a faixa etária variou de 18 a 40 anos, com predomínio entre 20 e 29 anos de idade (76 %). Quanto à renda familiar os níveis salariais variaram entre < 1 salário a dois salários mínimos, havendo uma maior predominância de um a dois salários mínimos -14 (56%), seguido de 44 % referente à < 1 salário (11).

Quanto ao estado civil, os sujeitos desse estudo, eram a maioria casadas -15 (60%), 7 eram amasiadas (28 %) e 3 eram solteiras (12%).

No que se refere à escolaridade, um número considerável das participantes possuíam apenas o ensino fundamental incompleto-11 (44%), seguido de 6 que possuíam o nível médio completo (24 %), 5 o fundamental completo (20 %) e 3 o superior completo (12 %).

Os dados que dizem respeito ao número de filhos, mostram que 10 das entrevistadas tinham um filho (40 %), 8 não tinham nenhum filho (32 %) e 7 t dois filhos (28 %). Estes dados chamaram bastante atenção, pelo fato do baixo nível sócio-econômico estar muitas vezes associado ao número de filhos, o que não acontece com as pesquisadas, que em sua maioria tem apenas um filho, podendo associar esses dados com a efetividade dos m

Tabela 01: Caracterização sócio-demográfica

Variáveis	<i>f</i>	%
Idade		
18 — 20	3	12
20 — 29	19	76
30 — 39	2	8
40 — mais	1	4
Renda familiar		
< 1 salário	11	44
Entre 1 e 2	14	56
3 e mais	0	0
Estado civil		
Casada	15	60
Solteira	3	12
Separado	0	0
Viúva	0	0
Amasiada	7	28
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	11	44
Fundamental Completo	5	20
Médio Incompleto	0	0
Médio Completo	6	24
Superior Incompleto	0	0
Superior Completo	3	12
Nº de filhos		
0	8	32
1	10	40
2	7	28
Total	25	100

5.2- Dados específicos do estudo

A partir das falas das gestantes entrevistadas na UBS Mutirão, no município de Cajazeiras, foi possível apreender 5 temáticas: Percepção acerca da sexualidade; vivência da sexualidade na gestação; medos, mitos e tabus relacionados à vivência da sexualidade; desconfortos provocados pela gravidez e mudanças na sexualidade após a gravidez.

5.2.1- Percepção acerca da sexualidade

Em relação à percepção das gestantes acerca da sua sexualidade, pôde-se perceber que a grande maioria associa a sexualidade unicamente ao ato sexual, à relação íntima entre o casal, ao prazer sexual.

Os discursos das entrevistadas, a seguir, exemplificam essa visão:

“É a relação.” (E₂₁)

“É um momento de prazer entre duas pessoas.” (E₄)

“Assim, é um bom relacionamento com o parceiro.” (E₆).

“Sei que é bom.” (E₁₁)

De acordo com Barbosa (1997), é bastante comum encontrar a concepção de sexualidade reduzida à genitalidade, ao ato sexual, à reprodução, como componente biológico relativo à necessidade meramente orgânica, que tende a classificá-lo e normatizá-lo com um significado de negação ou afirmação, vale dizer, tende a denominá-la de “normal” ou “anormal”.

Uma parcela bem menor das participantes relacionou a sexualidade a uma mistura de sensações, à vivência no seu dia-a-dia como também à vaidade, podendo-se observar clara relação das suas respostas com o maior nível de escolaridade das mesmas.

A concepção pode ser percebida nos relatos a seguir:

“É o ato em si, carinho, companheirismo.” (E₁).

“É ser vaidosa.” (E₈)

“Bem, sexualidade pra mim, é uma coisa que agente convive todos os dias.” (E₉)

“Ah, é muito subjetivo, faz parte da vida.” (E₂₃)

Segundo Heilborn (1997), a sexualidade faz parte da vida de todas as pessoas, como um evento universal e, ao mesmo tempo, singular a cada indivíduo, já que é uma elaboração específica. Nessa perspectiva, Ressel e Gualda(2001) diz que a sexualidade se expressa a todo o momento, através de gestos, olhares, sentimentos, silêncios, posturas, concepções e traz significações que são insinuadas muito mais do que são externadas.

É importante ressaltar que parte da amostra não soube ou não quis responder à pergunta, fato este que pode estar atrelado ao baixo nível de escolaridade das entrevistadas e principalmente à dificuldade de falar sobre um assunto que envergonha-lhes, deixando transparecer através de risos e gestos. Nessa perspectiva, Brannon (1999), diz ser uma limitação especialmente relevante para pesquisas de sexualidade, pois algumas pessoas sentem que a sexualidade é privada, assunto pessoal e que, por isso, não deve ser

compartilhada com pesquisadores. Segundo a autora, entender sexualidade como algo corriqueiro, parece fundamental para poder falar abertamente sobre o tema.

Nesse sentido, Heilborn (1997), relaciona a sexualidade como um componente cultural de nossa forma de vivenciar o mundo, o que lhe garante uma dimensão de construção histórica e cultural, que se integra à rede de significados do grupo social específico, possibilitando a manifestação de toda e qualquer expressão relativa ao sexo

Pelo relato das gestantes fica claro que o termo sexualidade tem uma grande amplitude de entendimento, a qual varia de acordo com os valores e a cultura de cada mulher, como também do meio em que vivem.

5.2.2 – Vivência da sexualidade na gestação

Com relação à vivência da sexualidade, as entrevistadas tiveram diversas respostas. Primeiramente, associaram a vivência da sua sexualidade ao relacionamento sexual com o parceiro, sendo possível perceber a partir de suas falas uma redução do desejo sexual no primeiro e terceiro trimestres, relacionando-se aos desconfortos em geral, como os enjôos, as dores, a fadiga e ao crescimento da barriga, o que pode ser percebido nos relatos, a seguir:

“Assim, no tempo que eu to, num sinto nem vontade. Tô sentindo muitas dor, eu explico a ele e ele entende.” (E₂)

“Não tão bem, porque eu sinto as coisas direto.” (E₈)

“Mais ou menos normal, só no início que eu tava tão, às vezes nem fazia questão, mas foi pouco tempo também.” (E₉)

“Já tá melhorando, porque eu passei uns três meses com gastura, não pelo interesse, mas pela situação, os desconfortos.” (E₁)

“Ai é bem menos agora, atrapalha bastante a barriga.” (E₆)

“Só algumas posições que você não consegue fazer com a mesma naturalidade, digamos.” (E₉)

Segundo Sydow (1998), existe claramente uma manutenção ou ligeiro decréscimo do interesse sexual feminino durante o primeiro trimestre de gravidez, diminuição marcada nos três últimos meses, mas variável no segundo trimestre. Posto isso, Silva e Figueiredo (2005), dizem que no último trimestre de gravidez as gestantes frequentemente se encontram em período de maior vulnerabilidade, na medida em que relatam irritabilidade decorrente de contrações uterinas provocadas pelo orgasmo e desconfortos experienciados nas posições do

coito, as quais já não podem ser as mesmas que antes, sendo necessário adaptações para que não haja uma interrupção da vivência da sua sexualidade e continue vivenciando-a com satisfação

Um relato importante, que deve ser ressaltado é de uma gestante que referiu ter aumentado o desejo sexual e que está vivendo mais ativamente a sua sexualidade, como está relatado a seguir:

“Tem uma vida boa, assim a gente é mais ativa.” (E₆)

Corrobora com um estudo de Fok et al. (2005) com 298 mulheres chinesas constatou que o desejo sexual na gestação reduziu em mais de 60 % das mulheres, enquanto apenas 5 % reportaram um aumento deste.

Em relação ao início da gestação, ou seja, da forma como as entrevistadas receberam o diagnóstico de gravidez e vivenciaram esse momento, seja ele positivo ou negativo, pôde-se observar a partir de seus discursos que a grande maioria ficou feliz frente à notícia e que estão vivendo positivamente, porém uma pequena parcela diz ter ficado triste, dentre os motivos, o fato de ter sido uma surpresa e pela não aceitação da família, devido à mesma ser solteira, porém demonstrou estar feliz no momento. As falas a seguir, mostram o que foi dito:

“De forma boa, mesmo apesar dos enjôos, to vivendo bem.” (E₄)

“Eu fiquei feliz, porque to tentando segurar.” (E₁₂)

“Pra mim ta bom, to feliz, engravidei porque eu quis e porque ele quis.” (E₂)

“No começo não fiquei feliz, porque não esperava. Agora já tô me acostumando, que minha família já aceitou, eu acho é bom.” (E₁₃)

Tais achados divergem em parte do estudo realizado por Oriá; Alves; Silva (2004), com 35 gestantes acerca da reação frente ao diagnóstico de gravidez, em que 100 % das entrevistadas referiram ter sentido alegria no momento.

Alguns fatores podem interferir na forma como as mulheres irão reagir diante do diagnóstico de uma gravidez, dentre eles, o apoio dos familiares e principalmente do parceiro, como também o fato de ser desejada ou não. Porém, de acordo com Oriá; Alves; Silva (2004), a reação positiva de aceitação incondicional da gravidez é de suma importância para que esta seja vivenciada com alegria, satisfação e intimidade, não só com o parceiro, mas entre o binômio mãe – filho.

Com relação à forma como estão vivenciando as mudanças no corpo e a sua auto-estima, observou-se que tais fatos não constituem um problema para a maioria das gestantes, uma vez que sentem satisfeitas e felizes, como mostra o relato, a seguir:

“O que importa sou eu, não vejo à hora de ficar com o barrigão.” (E₁)

Porém, em alguns casos há o sentimento de baixa auto-estima, pois as mesmas se acham feias, sem vontade de cuidar da aparência, inibindo muitas vezes as manifestações da sexualidade, como pode ser percebido nos relatos a seguir:

“Não tinha vontade de ter relação, devido ta se sentindo feia. Antes era vaidosa, agora não tenho vontade de arrumar o cabelo.” (E₄)

“Me acho horrorosa, só poder usar vestido é horrível.” (E₃)

Os dados encontrados corroboram com um estudo realizado por Cummíngham et al, 1993, onde mostra que cerca de um quarto das gestantes sentem-se menos atraente após a concepção. De acordo com La Rossa (1979), há um sentimento de insatisfação com a imagem física à medida que a gravidez progride, conduzindo a uma atitude de maior inibição perante o relacionamento sexual com o parceiro. As alterações físicas, fazem com que algumas mulheres se sintam feias e sem atrativos, influenciando por ventura a sua auto-estima.

5.3 Medos, mitos e tabus relacionados à vivência da sexualidade

Quando questionadas acerca dos medos, mitos ou tabus que influenciam direta ou indiretamente na vivência da sua sexualidade, a grande maioria relatou ter medo de machucar a criança no momento da relação sexual, ao passo que uma parcela menor referiu medos quanto ao parto, medo de morrer e por último, algumas entrevistadas disseram não ter nenhum medo. Pôde-se notar certa correlação entre as respostas e o nível de instrução das participantes, como também a associação com uma estrutura familiar frágil, problemas psicológicos e a falta de um parceiro, como é o caso de uma entrevistada solteira, que já passou por períodos de depressão em gestações anteriores em que seus fetos não foram viáveis. O que pode ser percebido através das falas, a seguir:

“De o bebê sentir mal na hora.” (E₄)

“O medo é que machuque o bebê.” (E₆)

“A pessoa tem medo na hora de ganhar, né.” (E₁₉)

“Medo de morrer quando eu chegar lá, que for ter.” (E₁₂)

De acordo com Flores (2007), o medo de magoar o feto, geralmente é o grande inibidor do desejo sexual. Não apenas a mulher fica preocupada, o homem também, sentindo-se responsáveis pela saúde do filho que vai nascer e reprimindo seu apetite sexual. É uma dúvida que costuma aparecer muito na primeira gravidez, na maioria das vezes, sem sentido, pois o feto está muito bem protegido no útero, cercado pelo líquido amniótico, não sofrendo as pressões externas do ato sexual.

Segundo Maldonado (1997), tanto o homem quanto a mulher vivenciam ansiedade em relação ao parto e a todos esses componentes, de medo do desconhecido, da imprevisibilidade, do risco.

5.4 A gravidez e os desconfortos

Quanto aos principais desconfortos citados pelas entrevistadas, pode-se destacar um maior predomínio dos enjôos, mais precisamente no primeiro trimestre, a fadiga, os seios doloridos, dores nas costas, muito sono, pés edemaciados e o aumento da barriga, como pode ser observado nos relatos, a seguir:

“Os enjôos, cansaço, muito sono.” (E₂₂)

“As dor nos seios, nas costas, gastura.” (E₂₄)

“Os pés inchado, pra mim é como se fosse uma bola d’água.” (E₃)

Conforme SYDOW (1998), fatores como náuseas, vômitos e outros desconfortos próprios do primeiro trimestre podem provocar mudanças que vão interferir na vivência da sexualidade da gestante. Um ponto importante consiste na orientação e na s informações que a mesma deve dispor acerca da forma como lidar com as alterações fisiológicas na gestação, afim de vivenciá-las sempre positivamente, não interrompendo as manifestações da sua sexualidade.

5.5 Mudanças na sexualidade após a gravidez

Ao serem indagadas sobre as mudanças acarretadas pela gestação na vivência da sexualidade de uma forma específica, a maioria disse ter mudado muita coisa, por exemplo, o desejo sexual, como já relatado nas falas anteriores, porém uma entrevistada falou acerca do desinteresse do parceiro com relação a parceira, podendo estar relacionado às mudanças no

corpo da mulher, que se torna segundo autores, menos atraente, aos desconfortos que acredita causá-los ao procurá-la, e principalmente à falta de orientações e informações que contemplem o assunto, o relato a seguir, demonstra tal fato:

“No me caso, não mudou. Mais eu sinto que o parceiro mudou. É como se ele sentisse que agente não ta apta a tudo, ai evita muitas coisas, até mesmo procurar.” (E₉)

Nessa perspectiva, Sacomori (2009), diz que durante a gravidez normal, o parceiro pode querer evitar o sexo por diversas razões, a mais comum é a crença bem intencionada, porém equivocada, de que o ato sexual machuque a mulher e/ ou o bebê e supões que o sexo não seja desejado.

Percebeu-se também a necessidade sentida pela mulher de se adaptar às mudanças, de experimentar novas posições, o que se configura de grande importância para a continuação de um relacionamento prazeroso e superação das limitações. Os relatos são descritos a seguir:

“Mudou muita coisa, não é como a gente não ta, é diferente as posições, o modo de ser feito.” (E₉)

“Muda por que é novo, tem que se adaptar. A relação sexual é diferente.” (E₂₂)

Para o casal, a gestação é um período de adaptações em todos os sentidos, físico, emocional, existencial e também sexual. É importante frisar que estes não só afetam a mulher, mas também o homem. Faz-se necessário dizer que a sexualidade, durante essa fase, sofre algumas mudanças, pois, a partir do momento em que a mulher entra no período gestacional, iniciará um processo de desenvolvimento que conduzirá a várias transformações orgânicas expressivas em nível biopsicossocial (FLORES, 2007).

Conforme Wimmer-Puchinger (1992), a gravidez apresenta um desafio na preparação para um relacionamento triádico, e, ao mesmo tempo, na continuação de um relacionamento diádico com o companheiro, incluindo a sexualidade partilhada enquanto fonte de ligação emocional ao outro, criando as várias dificuldades ao nível do relacionamento conjugal com o cônjuge. Os estudos de Hyde et al. (1996) mostram que a satisfação com o relacionamento marital diminui marcadamente durante a gravidez.

Sendo a gravidez um processo fisiológico, a mulher não precisa abster-se de sua atividade sexual, a não ser quando a gestação está correndo risco por algum outro fator presente, bem como o exercício da sua sexualidade vai além do ato sexual (ORÍÁ; ALVES; SILVA, 2004).

Visto isso, vê-se a necessidade de um acompanhamento por um profissional de saúde através da realização do pré-natal, sendo muito importante a presença do casal e não só da gestante, para que possam juntos ser instruídos acerca das mudanças que irão ocorrer, das dificuldades a serem enfrentadas e acima de tudo da necessidade de se manter unidos na busca por novas formas de satisfação sexual, de afeto, carinho e compreensão para vivenciar esse momento tão importante.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As transformações físicas, psicológicas e sociais ocorridas na mulher durante toda a gestação, têm grande influência na vivência da sua sexualidade, e também do casal, interferindo na forma como se percebe e no relacionamento conjugal.

Nesta pesquisa, realizada com vinte e cinco gestantes da UBS Mutirão, buscou-se apreender e conhecer a percepção das mesmas acerca da sexualidade e também como estas vivenciam a sua sexualidade na gravidez. Conforme dados coletados, o perfil das entrevistadas assume as seguintes características: encontram-se na faixa etária entre 18 a 40 anos, com renda familiar variando de < que um salário mínimo a dois salários mínimos e a grande maioria é casada, outras vivem em regime de união consensual e outras são solteiras. Em relação à formação educacional, um número considerável da amostra cursou apenas o ensino fundamental incompleto, ao passo que poucas cursaram o ensino superior completo. Quanto ao número de filhos, têm predominância de gestantes com apenas um filho, ficando um pouco atrás as que não têm nenhum filho e as que têm dois filhos.

A partir dos dados que envolvem a sexualidade da gestante, emergiram cinco temáticas: Percepção acerca da sexualidade; Vivência da sexualidade na gestação; Medos, mitos e tabus relacionados à vivência da sexualidade; A gravidez e os desconfortos e as mudanças na sexualidade após a gravidez.

Em relação à temática **Percepção acerca da sexualidade**, os resultados obtidos possibilitaram inferir que muitas das entrevistadas confundiram sexualidade com o ato sexual, enquanto que outras associaram o termo a um conjunto de sensações, que envolvem o carinho, o companheirismo, ao fato de se achar bonita, não deixando de fora a relação sexual. Notou-se que os depoimentos diferem de acordo com a escolaridade e a renda familiar das participantes.

No tocante à temática **Vivência da sexualidade na gestação**, pôde-se concluir a partir de suas falas, que houve um decréscimo do desejo e da atividade sexual após a gestação, mais notadamente no primeiro e terceiro trimestres e que a maioria vem desde o início vivenciando as transformações físicas e psicológicas positivamente, ocorrendo em alguns casos baixa da auto-estima.

Acerca da temática **Medos, mitos e tabus relacionados à vivência da sua sexualidade**, foi possível constatar que o grande medo das gestantes diz respeito às

preocupações com o feto durante a relação sexual, tendo medo de causá-lo algum mal. As preocupações com o parto também foram citadas.

No que se refere à temática **A gravidez e os desconfortos**, a grande maioria se queixou dos enjoos, do cansaço, aumento do sono e incômodos causados pela sensibilidade mamária e crescimento da barriga.

Por fim, a temática **Mudanças na sexualidade após a gravidez**, permitiu extrair dentre todas as alterações já citadas, a diminuição do interesse sexual do parceiro, pois muitas deles acreditam ser a gravidez um impedimento à gestante no exercício da sua sexualidade, equiparado à perda de atrativos sexuais da mulher.

Nesse sentido, os resultados da pesquisa vislumbram a necessidade de um acompanhamento permanente da grávida por um profissional de saúde, a fim de oferecer suporte nos momentos de dificuldades, de dúvidas que permeiam o decorrer da gestação e na promoção do seu bem-estar biopsicossocial, sendo imprescindível, a conversa com o companheiro, a afetividade e a compreensão mútua.

A partir do exposto, sugere-se a implementação de uma assistência pré-natal holística, assistindo à gestante em todas as suas necessidades e, que a sexualidade feminina durante esse período possa ser a cada dia mais discutida entre profissionais e clientes, a fim de ser amplamente conceituada e entendida por todos.

REFERÊNCIAS

BALLONE, G. J. **Sexualidade na Gravidez.** Disponível em <<http://gballone.sities.uol.com.br/mulher/gravisex.htm>>. Revisto em 2002. Acesso em 10 de Novembro de 2010.

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia:** aspectos de ginecologia e neonatologia, 3. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002.

BARBOSA, R. M. Negociação sexual ou sexo negociado? Gênero, sexualidade e poder nos tempos de Aids (tese). Rio de Janeiro: Instituto de medicina social da UERJ, 1997. Apud RESSEL, L.B; GUALDA, D. M. R. **Revista da escola de enfermagem da USP.** V.37. N.3. São Paulo, setembro de 2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BERESTEIN, E. **A Sexualidade do Ciclo Gestatório/Puerperal.** Disponível em: <http://www.isexp.com.br/si/site/1008?idioma=portugues.2006>, acessado em 20 de fevereiro de 2010.

BERNHARD, L.A. Sexuality and Sexual Health Care for Women. Apud SACOMORI, C. **Sexualidade na gestação: Um olhar das ciências do movimento humano.** Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC, 2009.

BRANNON, L. Psychological Perspectives. Apud SACOMORI, C. **Sexualidade na gestação: Um olhar das ciências do movimento humano.** Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

BRASIL, Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União** 1996; 16 out.

BURROUGHS, A. **Uma introdução à enfermagem materna.** 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

CABRAL, J. T. **A Sexualidade no Mundo Ocidental.** Campinas: Papirus, 1995.

CARVALHO A. C. R; TENÓRIO I. M; ARAÚJO, E. C. Idéias, crenças e valores que as mulheres grávidas têm a respeito da própria sexualidade. **Rev. Enfermagem UFPE**; 1(2): 104-10, 2007. Disponível em: [HTTP:// www.bireme.com.br](http://www.bireme.com.br). Acessado em 12 de janeiro de 2010.

CAVALCANTI, R.; CAVALCANTI, M. Tratamento clínico das inadequações sexuais. Apud FLORES, A. L. G. **Sexualidade na gestação: mitos e tabus.** Monografia - Centro de Estudos Superiores de Maceió - CESMAC, Maceió, 2007.

CUMMINGHAM, F. G. et al. Williams obstetrics. Apud SILVA, A.I; FIGUEIREDO, B. **Sexualidade na gravidez e após o parto.** P. 253-264, 2005. Disponível em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4720/1/SEXUALIDADE%20NA%20GRAVIDEZ.pdf>. Acessado em 10 de dezembro de 2009.

FERRARI, D. C. A.; VECINA, T. C. C. **O fim do silêncio da violência familiar – Teoria e prática**. São Paulo: Agora, 2002.

FLORES, A. L. G. **Sexualidade na gestação: mitos e tabus**. 2007. Monografia. Centro de Estudos Superiores de Maceió - CESMAC, Maceió, 2007.

FOK, W.Y. et al. Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. Apud SACOMORI, C. **Sexualidade na gestação: Um olhar das ciências do movimento humano**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOZZO, et al. Sexualidade feminina: compreendendo seu significado. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 84-90, julho 2000. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v8n3/12403.pdf. Acessado em 15 de janeiro de 2010.

HEILBORN, M. L. Corpo, sexualidade e gênero. Apud D. D, Dora (organizador). **Feminino masculino: igualdade e diferença na justiça**. Porto Alegre: Sulina, 1997.

HYDE, J. S et al. Sexuality during pregnancy and the year postpartum. Apud SILVA, A.I; FIGUEIREDO, B. **Sexualidade na gravidez e após o parto**. P. 253-264, 2005. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4720/1/SEXUALIDADE%20NA%20GRAVIDEZ.pdf>. Acessado em 10 de dezembro de 2009.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2006, Tabela Estimativa das Populações Residentes. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/estimativa_2006/POP2006_DOU.pdf. Acesso em 20 de janeiro de 2010.

LA ROSSA, R. Sex during pregnancy: A symbolic interactionist analysis. Apud SILVA, A.I; FIGUEIREDO, B. **Sexualidade na gravidez e após o parto**. p. 253-264, 2005. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4720/1/SEXUALIDADE%20NA%20GRAVIDEZ.pdf>. Acessado em 10 de dezembro de 2009.

LOURO, G.L. (organizadora). Tradução de artigos: Tomaz Tadeu da Silva. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 2. Ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

MACHADO, J. C. F. **Sexo com liberdade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da gravidez**. 3 Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1976.

_____. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. 9. Ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 5. Ed. – 3 reimp. – São Paulo: Atlas, 2009.

MASTERS, W. H.; JOHNSON, V. E. A Resposta Sexual Humana. Apud SACOMORI, C. **Sexualidade na gestação: Um olhar das ciências do movimento humano**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

MASTERS, W.H.; JOHNSON, V.E; KOLODNY, R.C. Human Sexuality. Apud SACOMORI, C. **Sexualidade na gestação: Um olhar das ciências do movimento humano**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

MEDEIROS, M; et al. A sexualidade para o adolescente em situação de rua em Goiânia. **Revista Latino-Americana de enfermagem**. Goiânia, (92): 35-41, março de 2001. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11512.pdf acessado em 10 de janeiro de 2010.

MINAYO, M.C. S (org.). Pesquisa Social: teoria, métodos e criatividade. In: MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 5. Ed. – 3 reimp. – São Paulo: Atlas, 2009.

MOTT, L. A sexualidade no Brasil colonial. Apud SÁ, C. A. M; PASSOS, M. R. L.; KALIL, R. S. **Sexualidade Humana**. Rio de Janeiro: Revinter, 2000. p.117.

NOGUEIRA M. I. **Assistência pré-natal: prática de saúde a serviço da vida**. São Paulo: Hucitec, 1994.

O'CONNOR, L. J.; GOURLEY, R. J. Obstetric and Gynecologic Care in Physical Therapy. Apud SACOMORI, C., **Sexualidade na gestação: Um olhar das ciências do movimento humano**. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

ODENT, M. **Acientificação do amor**. São Paulo: Terceira Margem, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Promoviendo a salud sexual**. México, 1994.

ORIÁ, M. O. B.; ALVES, M. D. S.; SILVA, R. M. Repercussões da gravidez na sexualidade feminina. **Rev. Enfermagem UERJ**; 12(2): 160-165 maio de 2004. Disponível em: www.facenf.uerj.br/v12n2/v12n2a06.pdf acessado em 05 de dezembro de 2009.

PAIVA, A. R. Tabus inibem desejo sexual na gravidez. **Jornal da Unicamp**. Ed. 214, 26 de maio a 1 de julho de 2003. Disponível em [HTTP://http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/jornalPDF/214-pag08.pdf](http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/jornalPDF/214-pag08.pdf) acessado em 15 de dezembro de 2009.

POLOMENO, V. Sex and Pregnancy: A Perinatal Educators Guide. Apud SACOMORI, C., **Sexualidade na gestação: Um olhar das ciências do movimento humano**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

POTTER, P.; PERRY, A. Fundamentos de enfermagem. 5. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

RAMPAZZO, L. **Metodologia Científica – Para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação**. 2. Ed. São Paulo: Loyola, 2002.

RESSEL, L. B.; GUALDA, D. M. R. A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo. N. 3, v. 37, p. 82-87. 2003. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext acessado em 05 de dezembro de 2009.

SACOMORI, C., **Sexualidade na gestação: Um olhar das ciências do movimento humano**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. Ed.23. E São Paulo: Cortez, 2007.

SHAPIRO et. al. Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas. Por La Coletiva das Mujeres de Boston. In: NUNES, M. C. M. **“SEXUALIDADE E GESTAÇÃO: “um estudo bibliográfico sobre as dúvidas das mulheres quanto às mudanças do seu corpo no período gestacional”**. 2008. Monografia. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

SILVA, A.I; FIGUEIREDO, B. **Sexualidade na gravidez e após o parto**. *Psiquiatria Clínica*, 25, (3), pp. 253-264, 2005. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4720/1/SEXUALIDADE%20NA%20GRAVIDEZ.pdf>. Acessado em 10 de dezembro de 2009.

SOUZA, R. P. Sexualidade – Riscos – Escola. In: SÁ, C.A. M; PASSOS, M. R. L.; KALIL, R. S. **Sexualidade Humana**. Rio de Janeiro: Revinter, 2000. P. 61.

STEDMAN, T. L. **Dicionário Médico**. 25 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1987.

VON SYDOW, K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. Apud SACOMORI, C. **Sexualidade na gestação: Um olhar das ciências do movimento humano**. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC, 2009.

WERNER, D. Sexo, símbolo e solidariedade: ensaios de psicologia evolucionista. Apud SACOMORI, C. **Sexualidade na gestação: Um olhar das ciências do movimento humano**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC, 2009.

WIMMER-PUCHINGER, B. (1992). Schwangerschaft als krise.Psychosoziale Bedingungen von Schwangerschaftskomplikationen. Apud SILVA, A. I; FIGUEIREDO, B. **Sexualidade na gravidez e após o parto**. p. 253-264, 2005. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4720/1/SEXUALIDADE%20NA%20GRAVIDEZ.pdf>. Acessado em 10 de dezembro de 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO: Percepção de mulheres grávidas.
Pesquisador responsável: Cláudia Maria Fernandes

Pesquisador participante: Aline Raquel Torres Leite

Eu _____, RG. _____, CPF _____, residente na _____, fui informado (a) que este projeto tem o objetivo de conhecer as percepções de gestantes acerca da sua sexualidade. Para desenvolvê-lo será necessário realizar os seguintes procedimentos: serão aplicados questionários com perguntas pessoais e perguntas relacionadas à temática. Após coletados os dados serão discutidos e analisados, e os resultados aplicados apenas para fins científicos.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa tive assegurados os meus direitos de obter resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa. Tive assegurado também o direito de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, bem como, a não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade e meu anonimato. Os resultados da pesquisa só serão utilizados para fins científicos.

Caso deseje, eu posso procurar esclarecimentos junto ao Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade Santa Maria, BR 230, Km 504, Caixa Postal 30, CEP 58900-000, Cajazeiras – PB, telefone (83) 3531-2848.

Após obter as informações necessárias sobre o projeto de pesquisa, declaro estar ciente do conteúdo desse termo e desejar participar do projeto/ou autorizar que **(em caso de pesquisas com menores ou incapacitados) nome do sujeito** participe da pesquisa.

Cajazeiras – PB, _____ de _____ de _____.

Nome do sujeito/ou do responsável:.....

Assinatura:



Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

DADOS SOCIOECONÔMICOS

1- IDADE: () < que 18; () 20 a 29; () 30 39; () 40 e +.

2- RENDA FAMILIAR: () < 1 SALÁRIO; () 1-2; () 3 e +.

3- ESTADO CIVIL: () CASADO; () SOLTEIRO; SEPARADO (); VIÚVA();
() AMASIADA.

4- ESCOLARIDADE: () FUND. INC.; () FUND. COMP.; () MÉD. INC.; () MÉD. COMP.; () SUP. INC.; () SUP. COMP.

5- Nº DE FILHOS

QUESTIONÁRIO

1- Para você, o que é sexualidade?

2- Como você exerce a sexualidade nessa gravidez?

3- Como você vivencia a sua sexualidade?

4- Quais os medos, mitos ou tabus que impedem que você exerça a sua sexualidade?

5 - Quais os desconfortos provocados pela gravidez?



6- Quais as mudanças que a gestação acarreta na vivência da sua sexualidade?



FACULDADE SANTA MARIA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
BR 230, KM 504, Cristo Rei, CEP 58900-000
Cajazeiras – PB

CERTIDÃO

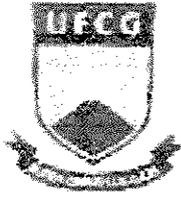
Certificamos que o Projeto de Pesquisa intitulado **Sexualidade na gestação: Percepção de mulheres grávidas**, protocolo 494042010 da pesquisadora Claudia Maria Fernandes, foi aprovado, em reunião realizada no dia 13/05/2010, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria. Após o término da pesquisa, deve ser encaminhado ao CEP/FSM o relatório final de conclusão, antes de envio do trabalho para publicação. Para este fim, será emitida uma certidão específica.

Cajazeiras – PB, 21 de maio de 2010.


Josélio Santos
Coord. do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAIBA

ANEXO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS DE CAJAZEIRAS - PARAÍBA

Ofício 020-2010 – Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem

Cajazeiras, 05 de abril de 2010.

DA: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem
Prof. Dr. Francisco Fábio Marques da Silva

À: Ilma. Sra. Raelza Borges de Almeida Pereira
Secretária de Saúde do Município de Cajazeiras-PB

Solicitamos a V. Sa., autorização para o aluno **Aline Raquel Torres Leite**, matrícula **50612111**, coletar dados referente à Monografia de Conclusão do Curso Bacharelado em Enfermagem, intitulada: **SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO: Percepção de mulheres grávidas**, sob a orientação da professora Cláudia Maria Fernandes, durante o período letivo 2010.1.

Na certeza do pronto atendimento a este pleito, agradecemos a vossa atenção, e nos despedimos cordialmente com votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Prof. Doutor Francisco Fábio Marques da Silva
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

06/04/10
Raelza Borges de Almeida Pereira
SECRETARIA DE SAUDE
Port.: 0131/09