SINTOMAS DE DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS APÓS O PERÍODO PUERPERAL[*]

Barbarella de Souza Ribeiro de Araujo Kliemann[**]

Resumo: As disfunções sexuais femininas podem ocorrer em qualquer período da vida da mulher, todavia existe uma alta prevalência desses sintomas após o nascimento do(s) filho(s). O período logo após o nascimento do(s) filho(s) é conhecido como puerpério ou período puerperal, definido na literatura entre 45 à 60 dias após o parto, período no qual mais são diagnosticadas disfunções sexuais femininas. Entretanto, estudos apontam que aproximadamente 18 a 55% das mulheres permanecem ou passam a apresentar algum sintoma de disfunção sexual após o período puerperal. Diante disso, com o objetivo de investigar como as mulheres se percebem frente a sintomas de disfunções sexuais após o período puerperal e, como lidam com estes, elaborou-se esta pesquisa realizando entrevistas semiestruturadas centrando na narrativa e discurso de 5 mulheres, residentes na Grande Florianópolis/SC, as quais, todas relataram algum tipo de sintoma de disfunção sexual (transtorno dor gênito-pélvica; transtorno do interesse sexual e transtorno do orgasmo), como também alterações no seu comportamento sexual após o nascimento do(s) filho(s). Embora todas as mulheres tenham percebido algum sintoma de disfunção sexual e/ou alterações no próprio comportamento sexual, nem todas desenvolveram estratégias e nenhuma teve orientação de algum profissional da saúde para um melhor enfrentamento deste.

Palavras-chave: Disfunção sexual. Pós-puerpério. Sexualidade.

1 INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, apesar dos avanços científicos a respeito de novas formas contraceptivas e das conquistas que as mulheres tiveram em relação a sua autonomia sexual, muitas mulheres sexualmente ativas ainda não conseguem desfrutar plenamente de uma relação sexual saudável por vivenciarem sintomas de transtornos sexuais (VETTORAZZI et al., 2012). Os transtornos sexuais mais comuns vivenciados pelas mulheres são: transtornos do orgasmo feminino, caracterizado pela dificuldade de atingir o orgasmo e/ou pela intensidade muito reduzida das sensações orgásmicas; transtorno do interesse sexual feminino, considerado a ausência ou redução significativa do interesse ou da excitação sexual

[*] Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso de graduação da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Psicóloga. Orientadora: Prof. Carolina Bunn Bartilotti, Dra. Florianópolis, 2018.

[**]Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina. barbarellaribeiro@gmail.com

e transtorno da dor gênito-pélvica que caracteriza-se pela sensação de dor ou sensação de dor na penetração vaginal durante a relação sexual ou nas tentativas de penetração, ocasionando medo ou ansiedade intensa de dor frente à penetração vaginal (DSM-5). Vale ressaltar que os sintomas relacionados aos transtornos sexuais femininos podem afetar a mulher em qualquer etapa de sua vida sexual. Entretanto, o período após o nascimento do filho é o mais propício devido às mudanças significativas que ocorrem no corpo e na vida desta mulher (HOLANDA et al., 2014).

Pesquisas atuais que estudam o comportamento sexual humano constataram que em média 86% das mulheres no período puerperal possuem alguma queixa sexual, sendo que essa queixa no período pós puerpério[1] atinge cerca de 45 a 55% das mulheres; além disso, 18 a 30% das mulheres relatam permanecerem com algum tipo de transtorno sexual a partir do 6º mês após o parto (VETTORAZZI et al., 2012). Estes dados tornam-se alarmantes, já que o índice de mulheres que tornaram-se mães aumentou de 3,1 milhões em 1991 para 3,2 milhões em 2000, de acordo com o IBGE (2005).

Para além dos fatores biológicos que envolvem os sintomas de transtornos sexuais femininos após o nascimento de um filho – até certo ponto considerado parte de um "processo natural" do corpo feminino devido à reprodução sexual – é preciso levar em consideração também a psicodinâmica que envolve o nascimento de um filho e a relação deste com possíveis disfunções sexuais na vida de uma mulher (SILVA E SILVA, 2009). Assim, para se buscar um entendimento sobre as dificuldades que muitas mulheres enfrentam em relação ao ato sexual após ter um filho, faz-se necessária a compreensão sobre o conceito de sexualidade, e de como a subjetivação desta por parte da mulher, impactam em sua atividade sexual e no seu ciclo de desejo e resposta sexual ao longo de sua vida.

Nos dias atuais o conceito de sexualidade se amplia progressivamente, tornando-se um aspecto central da vida dos seres humanos. Para a Organização Mundial de Saúde – OMS a sexualidade é uma necessidade básica do ser humano, não podendo ser separada de outros aspectos da vida. No ano 2002 em Genebra, a OMS, em seu relatório "Definindo Saúde Sexual", esclareceu sobre o que se entende na contemporaneidade por conceito de sexualidade conforme ilustrado na Figura 1.

---

[1] O pós puerpério neste trabalho será considerado 60 dias após o parto e o qual mais adiante será explicado.

> A sexualidade é um aspecto central do ser humano ao longo da vida e engloba o sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experimentada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas essas dimensões, nem todas elas são sempre experimentadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais (OMS, 2002).

Figura 1 – Fatores que englobam a sexualidade

Fonte: Elaborada pela autora (2018)

Entretanto, apesar da sexualidade fazer parte da existência humana, ela se manifesta diferentemente entre homens e mulheres, devido às diferenças fisiológicas, mas também decorrentes de normatizações sociais, questões de gênero, tabus, preconceitos, que restringem ou incentivam à manifestação da sexualidade. Esta é constituída por uma série de fatores formados por experiências individuas que se correlacionam e que começam a se "formar na infância, e continua sendo construída na adolescência, e se manifesta diferentemente nas várias fases da vida" (LARA, 2009, p. 583).

Ao longo da história o comportamento sexual feminino sempre foi motivo de preocupação moral em nossa sociedade, e a sexualidade feminina por muito tempo foi reduzida à finalidade de procriação (ARAÚJO, 2002; NUNES, 2011). A partir do século XVIII, com os movimentos sociais e os estudos de diferenças entre sexo e gênero, houve a possibilidade de abertura para uma nova concepção de mulher, de feminilidade e do comportamento sexual feminino na sociedade (NUNES, 2011). Porém, foi a partir da década de 60, com a Revolução Sexual e os métodos contraceptivos, que a concepção de relação sexual foi mudando para algumas mulheres. Com o advento da pílula anticoncepcional as mulheres puderam adquirir mais domínio do seu corpo, podendo praticar sexo com mais autonomia e sem medo de engravidar, deixando de lado o sexo como exclusivo para procriação e o prazer como algo da ordem do pecado (LOYOLA, 2003; ALMEIDA, VECCHIO, LOURENÇO, 2015; VIEIRA et al., 2016).

Apesar dos métodos contraceptivos permitirem à mulher viver uma sexualidade mais ativa e prolongada, ao torna-se mãe, a mulher passa por um misto de grandes transformações hormonais, fisiológicas, sociais e psíquicas que podem desencadear sintomas de transtornos sexuais femininos, dificultando uma relação sexual saudável (PRATA; CINTRA, 2007; VETTORAZZI et al.2012). Após o parto, a mulher passa por um intervalo denominado puerpério. Esse espaço de seis a oito semanas, é entendido como necessário para que o corpo da mulher retorne as suas condições anteriores à gravidez, lhe permitindo uma nova gestação (ANDRADE et al., 2015). Porém, não há uma unanimidade entre autores a respeito de um estabelecimento específico para o período de término do puerpério. Alguns autores como é o caso de Andrade et al. (2015), acreditam que as mulheres passam por diversas alterações que vão além de mudanças físicas, hormonais e genitais. Para essas autoras existem outras modificações como psíquicas, afetivas e sociais que transformam sua totalidade enquanto pessoa e para elas nem mesmo estas alterações não se restringem a esse curto intervalo de tempo, visto que as transformações no corpo da mulher podem permanecer, e o tempo de retorno à forma anterior, dependerá de uma série de fatores individuais.

Uma das primeiras alterações que as mulheres percebem depois do nascimento do(s) filho(s) é em relação às mudanças estéticas do seu corpo, mesmo que essas modificações corporais sejam normais e até esperadas, geralmente causam frustrações e insatisfações por parte dessas mulheres, interferindo em sua auto-imagem, sexualidade e consequentemente em suas atividades sexuais por estarem pouco confortáveis em suas novas

formas; assim, um descontentamento da mulher com o seu próprio corpo, afeta negativamente a sua vida sexual (ABUCHAIM, SILVA, 2005; SALIM, ARAÚJO, GUALDA, 2010; VETTORAZZI et al., 2012). Além disso, fatores psicológicos como tensão, nervosismo, preocupações e estresse com o(s) filho(s), podem influenciar o desejo da mulher em manter relações sexuais com o parceiro (ABUCHAIM, SILVA, 2005; MACHINESKI, SCHNEIDER, BASTOS, 2006). Assim, a maneira como cada mulher viverá esta etapa de transformações, está intimamente ligada ao seu funcionamento biológico, sua subjetividade e o contexto no qual está inserida.

Além de alterações corporais, a nova forma da mulher se expressar para com o mundo na busca de independência econômica e social, contribui para a auto-estima das mulheres, porém cobra dela um alto preço; a necessidade de estar presente no âmbito familiar, o cuidado permanente e constante com os filhos, a vida profissional exigente e ainda o fato de ser a dona de casa faz com que na rotina de vida da mulher contemporânea se estabeleça uma situação de extremo cansaço, desgaste físico e mental, dificultando-lhe às vezes seus prazeres sexuais, os quais podem ficar em segundo plano na vida conjugal (CERVENY; BERTHOUD, 2010).

Para profissionais da saúde, a falta de atividade sexual ativa após três meses depois do parto indica um mal prognóstico relacionado à saúde sexual da mulher, que em sua maioria está relacionado a sintomas de disfunções sexuais femininas (VETTORAZZI et al., 2012). Os sintomas de disfunções sexuais femininas ocorrem quando uma das fases de resposta do ciclo de desejo sexual (desejo, excitação, orgasmo, resolução), não acontece de maneira satisfatória para a mulher. De acordo com Vettorazzi et al. (2012), foi realizado um estudo do comportamento sexual brasileiro por Abdo et al. (2002), onde foi possível constatar que do total de 1.502 mulheres que participaram da pesquisa 34,6% relataram transtorno do interesse sexual, 29,3 % transtorno do orgasmo e 21% transtorno da dor gênito pélvica.

Como se pode perceber através deste levantamento, o maior índice (34,6% das mulheres pesquisadas) está ligado ao transtorno de interesse sexual, indo ao encontro dos estudos de Marques, Chedid e Elerik (2008), os quais afirmam que o maior índice de disfunções sexuais femininas está relacionado ao desejo sexual e à fase da excitação sexual. Entretanto, para Sadock e Sadock (2007), as mulheres relatam mais queixas na fase do desejo sexual do que nas outras fases, porque uma disfunção em qualquer outra fase levaria consequentemente à diminuição do desejo sexual.

De acordo com Dalgalarrondo (2008) e Sadock e Sadock (2007), o interesse sexual assim como o transtorno deste, apesar de suas questões fisiológicas, estão muito mais ligados a questões psicológicas como motivações, estímulos e subjetividade dos sujeitos; esse tipo de transtorno está ligado a questões de ausência ou redução significativa do interesse ou da excitação sexual feminina. Apesar do alto índice de mulheres que se encontram nesta situação, existe uma dificuldade dos profissionais da área da saúde em abordar essa temática com as pacientes no atendimento integral e humanizado no Brasil, devido a uma deficiência de conhecimentos em saúde sexual que, por sua vez, leva à insegurança do profissional para abordar e tratar as disfunções sexuais femininas (RUFINO, MADEIRO, GIRÃO, 2013). Além disso, muitas mulheres também possuem barreiras pessoais que as dificultam em expor os seus sintomas de disfunções sexuais para os profissionais da área da saúde.

Considerando que a sexualidade é um fator importante para a saúde geral da mulher, é necessário que ela seja considerada ao se prestar assistência integral à saúde da mulher, porém os profissionais da saúde envolvidos no atendimento à mulher parecem não valorizar a sexualidade como uma necessidade humana básica (BELENTANI, MARCON, PELLOSO, 2011).

Sendo assim, esse trabalho teve como objetivos específicos **identificar o padrão de ciclo de desejo e resposta sexual de mulheres antes da gestação e depois do período puerperal**; como também, **investigar estratégias utilizadas pelas mulheres para lidar com os sintomas de disfunções sexuais**; e assim se chegar ao objetivo geral desta pesquisa que consistia em **identificar como as mulheres se percebem frente a sintomas de disfunções sexuais após passarem pelo período puerperal**.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa **exploratória**, de natureza **qualitativa** e **corte transversal,** o qual possibilitou o acesso a um "universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes" (MINAYO, 2002, p. 21) de mulheres frente aos sintomas de disfunções sexuais após o período puerperal. O procedimento de coleta de dados ocorreu através do processo **ex-post-facto**.

Participaram da pesquisa cinco mulheres residentes na Grande Florianópolis/SC, maiores de 18 anos, em idades reprodutivas, que apesentavam ao menos um sintoma de

disfunção sexual ou o aumento deste após o nascimento do(s) filho(s) biológicos, independente da quantidade de filhos e que já tivessem passado pelo período puerperal (parido há pelo menos 60 dias).

Após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Unisul[2], as participantes, previamente indicadas pelo círculo de contato social da pesquisadora, foram contatadas por mensagem através de aplicativo de mensagens instantâneas e convidadas a participar da pesquisa. No segundo contato via telefone, a pesquisa foi relatada de uma forma geral e havendo interesse em participar foi enviado um questionário *online*, sobre sexualidade feminina após o nascimento do(s) filho(s), elaborado pela pesquisadora. Neste mesmo contato, também foi marcado um encontro presencial no melhor dia, horário e local (universidade, residência e/ou local de trabalho) para a participante. No dia da entrevista presencial, foram explicados mais detalhadamente os objetivos e métodos da pesquisa. A partir da concordância, a participante assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e depois se iniciava a entrevista. As entrevistadas responderam livremente, sendo que suas respostas foram registradas por meio de gravador de áudio e transcritas pela pesquisadora. Os nomes utilizados são fictícios, visando à preservação das participantes conforme Quadro1.

Quadro 1 - Dados das Participantes

Nome	Idade	Escolaridade	Profissão	Filho(s)	Situação Conjugal
Léia	27	Superior Incompleto	Estudante	1 (5 anos)	Casada
Dorothy	39	Superior Incompleto	Secretária	2 (7 e 13 anos)	Casada
Beatrix	36	Superior Completo	Nutricionista	2 (3 e 18 anos)	Casada
Lara	46	Ensino Médio Completo	Faxineira	2 (24 e 26 anos)	Casada
Mônica	38	Ensino Médio Incompleto	Gerente Administrativa	2 (1 e 6 anos)	Casada

Fonte: Elaborada pela autora (2018)

O instrumento utilizado na pesquisa foi composto de duas partes, sendo a primeira uma pesquisa *online*, com perguntas fechadas para investigar principalmente como a mulher percebia a sua própria satisfação sexual após ter passado pelo período puerperal. A segunda parte compreendeu uma entrevista presencial e individual, de aproximadamente 40 minutos,

[2] Parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Unisul, nº 2.891.756, 2018.

que contava com questões abertas relacionadas a vida sexual dessa mulher antes e depois de ter filho, como questões relacionadas a sintomas de disfunções sexuais e possíveis estratégias utilizadas por esta para lidar com sintomas de disfunções sexuais.

Para fins de entendimento, após a transcrição das entrevistas foi realizado uma análise de conteúdo (BARDIN, 2011) a partir de três eixos específicos, para se examinar as respostas das mulheres à entrevista, quanto:

1. Ao padrão de ciclo de desejo e resposta sexual de mulheres antes da gestação.
2. Ao padrão de ciclo de desejo e resposta sexual de mulheres depois do período puerperal.
3. As estratégias utilizadas pelas mulheres para lidar com os sintomas de disfunções sexuais.

A partir da definição destes eixos, foi desenvolvida uma estrutura de categorias e subcategorias, feitas à posteriori, derivadas de cada eixo apresentado acima. Para a categorização e subcategorização foram agrupados os relatos e as respostas do instrumento *online* das percepções de cada entrevistada em relação aos assuntos abordados, os quais são apresentados em quadro, segundo as suas similaridades.

3 ANÁLISE DE DADOS

Como descrito acima, para a realização da análise de dados baseada nas informações obtidas através do questionário e dos relatos das mulheres entrevistadas a respeito de como se percebem frente a sintomas de disfunções sexuais após passarem pelo período puerperal, estas foram, divididas em três eixos principais.

Este primeiro eixo refere-se ao **padrão de ciclo de desejo e resposta sexual de mulheres antes da gestação**, desta forma, foram criadas 06 categorias conforme Quadro 2. Os resultados apresentados no Quadro 2 indicam que no discurso de três das cinco mulheres participantes da pesquisa, já havia a existência dos sintomas de diminuição da presença de orgasmo e diminuição da presença da libido antes da gestação, indo ao encontro de diversos estudos que indicam que a maior prevalência de disfunções sexuais femininas estão relacionadas à falta de desejo e à disfunção orgástica (VETTORAZZI et al., 2012).

Quadro 2 – Categorias, subcategorias e frequência do Eixo 1: Padrão de ciclo de desejo e resposta sexual de mulheres antes da gestação

Categorias	***Sub-categorias***	***Frequência***
Sintoma de disfunção sexual	Diminuição da presença de orgasmo	3
	Diminuição da presença da libido	3
Tempo das relações sexuais	Maior permanência no ato sexual	2
	Maior frequência de relações sexuais	5
Satisfação na relação sexual antes da gestação	Satisfeita	5
Estímulos sexuais	Maior tempo para o casal(saídas/motel)	3
	Presença de brinquedos / fantasias	3
	Presença de contato físico/jogos de sedução (ligações telefônicas/aplicativos)	2
Questões Físicas	Satisfação corporal	4
	Insatisfação corporal	1
Informações médicas sobre sintomas de disfunções sexuais	Não	5

Fonte: Elaborada pela autora (2018)

Apesar de algumas mulheres apresentarem algum tipo de sintoma de disfunção sexual feminina antes da gestação, foi unânime entre elas uma maior frequência de relações sexuais antes de terem filhos; além disso, duas participantes disseram que a disponibilização de tempo dedicado no ato sexual antes da(s) gestação (s) também era maior *"mais de uma vez por dia, 7 vezes na semana"* - *Beatrix*. Para Bozon (2003), geralmente nos primeiros anos de relacionamento os parceiros tendem a se dedicarem mais à vida sexual, ocasionando desta forma, uma maior frequência na atividade sexual. Entretanto, ainda de acordo com este autor, essa frequência tende a diminuir com a estabilização do relacionamento, caso os parceiros permaneçam juntos.

Embora muitos autores ainda façam a associação da satisfação sexual como sinônimo de frequência de atividade sexual e orgasmo (VILARINHO, 2010), todas as entrevistadas relataram estarem satisfeitas com sua vida sexual antes da gestação e não foi possível sincronizar este dado com a questão da frequência das relações sexuais, pois nem uma delas relatou que a satisfação estivesse diretamente relacionada com a frequência.

Para Alcântara (2013) o desejo se monta e remonta de várias maneiras e as mulheres buscam as mais variadas opções para manter o estímulo sexual. De acordo com as entrevistadas a procura por produtos eróticos, conversas picantes com o parceiro, idas a

motéis e o maior tempo de interação entre o casal eram formas comumente utilizadas em busca do estímulo sexual antes de engravidarem *"[...] antes a gente saia; cismava e dormia no motel. Ah, entendeu!? Ia viajar, ficava no carro [...] - Mônica"*.

De acordo com Vilarinho (2010), as mulheres que se sentem mais satisfeitas com seu corpo apresentam melhor atividade sexual; esta relação entre satisfação corporal e experiências sexuais femininas é comprovada no estudo de Weaver e Byers (2003) visto que, a elevada satisfação corporal mostra-se estar associada a uma maior positividade e estima, menor ansiedade e menos dificuldades de natureza sexuais (VILARINHO, 2010). Tal conceito é demonstrado por meio das afirmações de quatro das entrevistadas que relataram que a satisfação com seu corpo previamente à gravidez influenciava direta e positivamente sua vida sexual.

Tozo et al. (2007) afirmam que existe um carência por parte dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento na área da sexualidade, que implica numa falta de consideração dos aspectos emocionais, verificando que a abordagem técnica e teórica prevalece sobre um atendimento mais humano e emocional. Tal fato vem ao encontro das respostas obtidas nas entrevistas, onde todas as entrevistadas relataram que nunca obtiveram por parte do profissional de saúde informações sobre sintomas de disfunções sexuais *"não, não, não* [referindo-se a não ter informações], *ele é meu ginecologista de alguns anos...foi obstetra do meu filho" - Léia*.

O segundo eixo refere-se ao **padrão de ciclo de desejo e resposta sexual de mulheres depois do período puerperal.** Neste segundo eixo destacaram-se 07 categorias conforme Quadro 3.

Segundo os estudos de Vettorazi et al. (2012) existe uma alta prevalência de disfunções sexuais em mulheres após o período puerperal, fato este demonstrado com as experiências relatadas pelas entrevistadas: 80% das entrevistadas relataram diminuição da libido e diminuição do orgasmo e 60% informaram sentirem dor durante o ato sexual *"[...] a minha libido tá, oh...shuuu* [realizou com uma das mãos sinal de negativo], *tá no negativo, não é nem no zero" - Beatrix*. Embora uma das mulheres tenha relatado que percebeu aumento da libido após a segunda gestação.

Quadro 3 – Categorias, subcategorias e frequência do Eixo 2: Padrão de ciclo de desejo e resposta sexual de mulheres depois do período puerperal

Categorias	***Sub-categorias***	***Frequência***
Sintoma de disfunção sexual	Dor	3
	Ausência ou diminuição do orgasmo	4
	Ausência ou diminuição da libido	4
Aumento da libido	-	1
Tempo das relações sexuais	Menor permanência no ato	2
	Menor Frequência	4
Satisfação sexual após o período pueperal	Mesma satisfação	4
	Maior Satisfação	1
Estímulos sexuais	Ausência Brinquedos / Fantasias	2
	Menor tempo para o casal (saídas/motel)	3
	Ausência de contato físico/jogos de sedução (Ligações telefônicas e aplicativos)	2
Questões físicas	Insatisfação corporal	5
Explicação médica sobre sintomas de disfunções sexuais no período gestacional e parto	Não	4
	Sim	1

Fonte: Elaborada pela autora (2018)

Em geral ocorrem significativas alterações na vida da mulher com o nascimento de um filho, além de alterações hormonais, anatômicas, psicológicas e sociais, ocorrem também o cansaço físico e diminuição do sono, ocasionando a consequente diminuição da intimidade do casal e do interesse sexual (PRADO, LIMA, LIMA, 2013; VETTORAZZI et al., 2012). Os dados obtidos nesta pesquisa corroboram com estas informações mostrando que das cinco mulheres entrevistadas, quarto delas relataram diminuição na frequência das relações e duas delas relatam diminuição do tempo do ato sexual *"[...] realmente diminuiu*[a frequência], *depois da gravidez principalmente por causa desse ritmo de vida [...]" - Léia*.

Apesar das mulheres terem relatado uma menor frequência da atividade sexual, a resposta em relação à satisfação no período pós gestacional manteve para todas as entrevistas, sendo que uma delas relatou um aumento em sua satisfação sexual. Apesar da literatura não trazer um entendimento único para tal conceito, Pechorro, Diniz e Vieira (2009), acreditam que a satisfação sexual tem um componente pessoal e um interpessoal, ou seja, não depende exclusivamente da pessoa, mas também do comportamento do parceiro com o qual esta mulher se relaciona sexualmente e, junto com isso, ambas as histórias de vida sexuais passadas *"[...] se a gente tá bem, tá trocando abraço, trocando beijo de noite é show"* –

Beatrix. Esses e outros autores acrescentam ainda que a satisfação sexual feminina geralmente está muito mais conectada à satisfação na relação conjugal do que à frequência ou até mesmo à quantidade de orgasmos (CATÃO, RODRIGUES JR., SILVA, 2010; PECHORRO; DINIZ;VIEIRA, 2009; BOZON, 2003) *"Tá melhor agora, mesmo com menos frequência, parece que tem mais qualidade" - Mônica.*

O nascimento de um filho faz com que o tempo dedicado para o casal diminua, pois os níveis de preocupação em relação a outros fatores demanda grande quantidade de tempo dificultando a interação entre o casal (BRADT, 1995), este fato vem em concordância com o depoimento de três entrevistadas que alegam a diminuição do tempo para a intimidade entre o casal, diminuindo consequentemente o espaço para estímulos sexuais (jogos de sedução), bem como para saídas ocasionais a dois.

De acordo com Salim, Araújo e Gualda (2010), algumas mulheres relatam alterações negativas em seu corpo após o parto, e estas mudanças geram insatisfações com o próprio corpo e influencia na qualidade da vida sexual. Neste estudo constatou-se que todas as entrevistadas relataram insatisfação em relação à aparência do seu corpo depois da gestação/parto *"[...] a minha barriga não é mais a mesma; minha barriga sabe!? a minha bunda não é mais a mesma bunda. Hoje eu tenho um pouco menos do corpo físico"- Dorothy*. Embora insatisfeitas com o corpo, tal fato não impactou na satisfação sexual destas mulheres com seus parceiros. No entanto, vale ressaltar que uma das entrevistadas que mencionou insatisfação em relação ao seu corpo logo após a gestação, relata agora estar satisfeita em relação ao mesmo depois de ter praticado atividades físicas com o intuito de melhorar. Além disso, nenhuma das entrevistas relatou cobranças em relação a melhora da sua aparência corporal por parte dos parceiros, inclusive, quatro delas disseram receber elogios por parte dos companheiros.

Estudos indicam que a assistência médica de forma integral para com as mulheres no período pós parto, se limitam às orientações quanto ao período recomendável para o retorno das atividades sexuais, ficando ausente os aspectos relacionados à qualidade das mesmas, bem como orientações para melhor lidar com todas as alterações do período pós gestacional (HOLANDA et al., 2014). Este fato encontra similaridade com os dados obtidos neste estudo, em que quatro das pesquisadas relataram que não obtiveram nenhum tipo de orientação neste sentido *"Não, não. É para fazer* [orientações]*? Acho que isso aí não está na*

cartilha deles. Risos" – Beatrix, sendo que a única entrevistada que teve acesso a esse tipo de informação obteve por outro motivo (tratamento de mola hidatiforme).

O terceiro e último eixo é referente as **estratégias em relação ao ciclo de desejo e resposta sexual depois do nascimento do(s) filho(s),** apresentadas no Quadro 4.

Várias são as motivações das mulheres para que ocorra a relação sexual. A maior proximidade emocional com o parceiro, assim como, sentir-se bem consigo mesma, contribuem para diminuir a ansiedade e a culpa pela ausência ou diminuição da atividade sexual. Esta situação leva a mulher a buscar estratégias para encontrar estímulos sexuais que a levem a focar na relação a dois, a atenção em si mesma e a satisfação durante a atividade sexual, revelam-se fatores importantes na plena realização da vida sexual (VILARINHO, 2010). Nesta pesquisa as entrevistadas relataram as mais diversas formas e estratégias para tentar driblar as alterações que ocorreram em sua vida sexual como um todo após o nascimento de um filho. Estas estratégias vão desde uso de recursos estimulantes (visuais, psicológicos e físicos), bem como uma maior procura em informações sobre o tema (conversas com o parceiro, familiares e profissionais da saúde), passando pela busca de uma maior dedicação de tempo exclusivo para o casal. Ainda segundo Vilarinho (2010), privacidade, erotismo, horário adequado, tempo suficiente para o sexo, são variáveis que podem contribuir para um funcionamento sexual mais funcional entre as mulheres.

Além disso, também são utilizados como recursos estratégicos pelas mulheres pesquisadas, como forma de melhorar o funcionamento sexual, subterfúgios para esconder insatisfações corporais *"[...] é complicado, já não tiro a roupa, fico de camiseta" – Mônica,* e chegando alguns casos, na busca de tratamento com profissionais especializados (médico ginecologista e psicólogo) *"[...] estou em tratamento com gel e reposição de testosterona [...]" – Beatrix.*

Cabe salientar que nem sempre as mulheres tem interesse em buscar algum tipo de solução para que haja a melhora em sua vida sexual como um todo, visto que duas das cinco entrevistadas, embora relatem alteração em sua vida sexual, não demonstram-se estimuladas a buscar estratégias para modificar esta situação *"[...] não, eu sou bem acomodada" - Dorothy*.

Quadro 4 – Categorias, subcategorias e frequência do Eixo 3: Estratégias em relação ao ciclo de desejo e resposta sexual - Depois do nascimento do filho

Categorias	***Sub-categorias***	***Frequência***
Uso de recursos estimulantes	Masturbação	3
	Assistir filmes eróticos	2
	Mensagens celular	3
	Contato físico	2
	Uso de brinquedos eróticos	1
	Aumento de momentos a sós	2
Ausência de estratégias	-	2
Busca/Compartilhar com outras pessoas	Falar com o parceiro	2
	Busca de auxílio médico	3
	Conversar com familiares	1
Melhorar condição física	Satisfação corporal	1
Diminuir os impeditivos	Deixar os filhos sob cuidados de terceiros	2
	Uso de recursos para esconder sua insatisfação corporal (roupas, ambiente escuro)	2
Horários	Agendar horário	1
Tratamento	Médico	1
	Psicológico	1

Fonte: Elaborada pela autora (2018)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciaram que todas as mulheres pesquisadas relataram algum tipo de sintoma de disfunção sexual após o período puerperal, sendo que, a dor relacionada à atividade sexual, teve uma presença significativa na narrativa dessas mulheres, bem como diminuição da libido e diminuição do orgasmo.

Apesar das mulheres se perceberem com sintomas de disfunções sexuais e relatarem uma diminuição na frequência sexual, nenhuma delas relatou diminuição da satisfação sexual, inclusive uma das mulheres afirmou aumento da satisfação no ato sexual com o parceiro após o período puerperal. Entretanto, foi possível observar através das falas dessas mulheres, que apesar de estarem satisfeitas na maioria das vezes em relação ao sexo com o parceiro, a diminuição de troca de afetos, beijos, carícias, carinhos, com o parceiro ao longo do relacionamento após o nascimento do(s) filho(s), contribui como um desestimulante

sexual para essas mulheres. É importante ressaltar que os estímulos sexuais atuam de forma diferente para cada mulher, devido aos diversos fatores que envolvem a sexualidade, conforme definição da Organização Mundial de Saúde. Por isso, a importância da mulher se auto conhecer sexualmente. Faz-se importante ressaltar que para as mulheres, outros aspectos como preliminares, envolvimento emocional e atitudes do parceiro também são levados em conta quando se mensura a sua satisfação sexual.

Com isso, as principais estratégias utilizadas por essas mulheres para minimização dos sintomas de disfunções sexuais após o período puerperal destacaram-se: uso de recursos estimulantes como a masturbação, assistir filmes eróticos com o parceiro, trocas de mensagem picantes e/ou românticas por aplicativos de mensagem e uso de brinquedos eróticos. Também foi utilizado por algumas mulheres como recurso estratégico para diminuir os sintomas de disfunções sexuais o compartilhamento de sua situação com pessoas próximas, parceiro e profissionais da saúde. Além disso, algumas mulheres relataram a tentativa de disponibilizar e otimizar o tempo com o parceiro, como também a busca de cuidado com o próprio corpo no pós parto e tratamento profissional médico e psicológico, como formas estratégicas de buscar alternativas para melhorar a vida sexual.

Assim, o estudo mostrou ocorrência de sintomas sexuais femininos após o período puerperal nas mulheres pesquisadas, entretanto, as mulheres são pouco diagnosticadas e pouco ouvidas. Há poucos trabalhos relacionados à abordagem diagnóstica e ao tratamento desses sintomas.

Considerando que a sexualidade é ponto chave para o bem estar geral da mulher, uma vida sexual saudável contribui para a saúde integral da mulher, não podendo ser negligenciada nem mesmo deixada de lado quando da abordagem para com a mesma. Foi possível verificar nessa pesquisa que os profissionais da saúde citados pelas entrevistadas não abordaram questões referentes a qualidade da vida sexual das mulheres pesquisadas. Sendo assim, conclui-se ser fundamental que essa temática seja abordada com a mulher pelos profissionais de saúde, visto que é muito importante para a saúde geral que a vida sexual esteja satisfatória, proporcionando assim, condições para que as mulheres se sintam estimuladas para relatar suas experiências, buscando soluções conjuntas para as possíveis dificuldades relatadas; bem como expor esta situação em maior perspectiva com o objetivo de abranger todas as mulheres que são afetadas por sintomas de disfunções sexuais após o período puerperal.

Mediante ao exposto, esta pesquisa tem como propósito contribuir para que profissionais da área da saúde conheçam e auxiliem de uma maneira mais assertiva a demanda e o manejo no processo assistencial às mulheres com sintomas de disfunções sexuais após o período puerperal, sem esquecer que a promoção da saúde sexual depende também da qualidade da formação profissional; contribuindo assim, para construção de estratégias nas buscas individuais e nas políticas de saúde pública pela melhoria de qualidade de vida e saúde dessas mulheres; bem como contribuir no campo teórico o desenvolvimento de novas pesquisas acadêmicas devido ausência de artigos que tratassem diretamente sobre a percepção de mulheres que vivenciam por um período prolongado sintomas de disfunções sexuais após passarem pelo período puerperal.

SYMPTOMS OF FEMALE SEXUAL DYSFUNCTION AFTER THE PUERPERAL PERIOD: IN THE PERCEPTION OF THE WOMEN THEMSELVES

Abstract: Female sexual dysfunctions can occur at any time in the woman's life, but there is a high prevalence of these symptoms after the birth of the child (ren). The period after the birth of the child (ren) is known as puerperium or puerperal period, defined in the literature between 45 and 60 days after delivery, during which time more female sexual dysfunctions are diagnosed. However, studies indicate that approximately 45 to 55% of women remain or present some symptom of sexual dysfunction after the puerperal period. In order to investigate how women perceive symptoms of sexual dysfunctions after the puerperal period, and how they deal with them, this research was developed by conducting semi-structured interviews focusing on the narrative and discourse of 5 women residing in the Grande Florianópolis / SC, all of which reported some type of sexual dysfunction symptom (genital-pelvic pain disorder, sexual interest disorder and orgasm disorder), as well as changes in their sexual behavior after the birth of the child (s)). Although all women have noticed some symptoms of sexual dysfunction and / or changes in their sexual behavior, not all of them have developed strategies and none have had the advice of a health professional to better cope with it.

Keeywords: Sexual dysfunction. post-puerperium. Sexuality

REFERÊNCIAS

ABDO, C. H. N. et al. **Perfil sexual da população brasileira**: resultado do estudo do comportamento sexual (ECOS) do Brasileiro. Revista Brasileira de Medicina, v. 59, p. 250-57, 2002. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19449. Acesso em 15 mai. 2018.

ABUCHAIM, Érika de Sá Vieira; SILVA, Isília Aparecida. **Dividindo-se entre ser mãe e mulher:** a interface da sexualidade na maternidade. Anais IV SIPEQ. 2005. Disponível em: http://arquivo.sepq.org.br/IV-SIPEQ/Anais/artigos/18.pdf. Acesso em 15 mai. 2018.

ALCÂNTARA, Anelise Montañes. **Chupa que é de uva**: Subjetividades instituídas com o uso de produtos eróticos. Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2013.

ALMEIDA, Thiago de; VECCHIO, Taisa Cristina Del; LOURENÇO, Maria Luiza. O desenvolvimento das relações amorosas: do início do século XX até os dias de hoje. In: ALMEIDA, Thiago de. **Relacionamentos amorosos:** o antes, o durante... e o depois. vol. 3. São Paulo: PoloBooks, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5** – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, Raquel D.; SANTOS, Jaqueline S.; MAIA, MARTA A. C.; MELLO, Débora F. de; **Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança.** Esc. Anna Nery. Revista de enfermagem, Passos, v. 19, n. 1, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100181. Acesso em 15 mai. 2018.

ARAÚJO, Maria de Fátima. **Amor, casamento e sexualidade:** velhas e novas configurações. Psicol. cienc. prof., Brasília , v. 22, p. 70-77, 2002 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000200009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 08 mai. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BELENTANI, Leda Maria; MARCON, Sônia Silva; PELLOSO, Sandra Marisa. Sexualidade de puérperas com bebês de risco. Acta Paul Enferm. São Paulo, v. 24, p. 107-113, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/v24n1a16.pdf. Acesso em 08 mai. 2018.

BOZON, Michel. Sexualidade e conjugalidade: uma redefinição das relações de gênero na França contemporânea. **Cad. Pagu** , Campinas, v. 20, p. 131-156, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-83332003000100005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 04 nov. 2018.

CATAO, Elaine et al. **Escala de Satisfação Sexual para Mulheres**: Tradução, adaptação em estudo preliminar com amostra clínica. Bol. Psicol. São Paulo, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432010000200005. Acesso em 04 nov. 2018.

CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira; BERTHOUD, Cristiana Mercadante Esper. **Família e ciclo vital:** nossa realidade em pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DUARTE, Eliane De Lourdes; ZORDAN, Eliana Piccoli**. Nascimento do primeiro filho:** transição para a parentalidade e satisfação conjugal. Perspectiva, Erechim, v. 40, p. 65-76, 2016. Disponível em: http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/152_595.pdf. Acesso em: 05 abr. 2018.

HOLANDA, J. B. L.; ABUCHAIM, E. S. V.; COCA, K. P.; ABRÃO, A. C. F. V. **Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós parto.** Acta. Paul. Enferm. v. 27, p. 5373-8, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0573.pdf. Acesso em 30 mar. 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfil_maes/Maes_jovens_e_maduras.pdf . Acesso em 31 mai. 2018.

LARA, Lúcia Alves da Silva. Sexualidade, saúde sexual e medicina Sexual: panorama atual. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v. 31, p. 583-585, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009001200001. Acesso em 04 de abr. 2018.

LOYOLA, Maria Andréa. **Sexualidade e medicina:** a revolução do século XX. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, p. 875-899, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n4/16839b. Acesso em 27 mar. 2018.

MACHINESKI, Gicelle Galvan; SCHNEIDER, Jacó Fernando; BASTOS, Carmem Célia. **Corporeidade da mulher no pós-parto:** uma compreensão da linguagem em Merleau-Ponty. Ver. Gaúcha Enferm, Porto Alegre, v. 27, p. 408-416, 2006. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4656. Acesso em 14 mai. 2018.

MARQUES, Florence Z. Coelho; CHEDID, Simone Braga; EIZERIK, Gibrahn Chedid. **Resposta sexual humana.** Rev. Ciênc. Méd., Campinas, v. 17, p.175-183, 2008. Disponível em: http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/755. Acesso em 27 mar. 2018.

MCGOLDRICK, Monica. As mulheres e o ciclo de vida familiar. In: CARTER, Betty. **As mudanças no ciclo de vida familiar:** uma estrutura para a terapia familiar. Betty Carter e Monica McGoldrick; tradução Maria Adriana Veríssimo Veronese. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.

MINAYO, Maria Cecília de S. (Org.). **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

NUNES, Silvia Alexim. **Afinal, o que querem as mulheres?** Maternidade e mal-estar. Psicol. clin.[online], vol. 23, p. 101-115, 2011. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652011000200007> Acesso em 08 mai. 2018.

PECHORRO, Pedro; DINIZ, António; VIEIRA, Rui. **Satisfação sexual feminina: Relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais.** *Aná. Psicológica* [online], v.27, p.99-108, 2009. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0870-82312009000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 04 nov. 2018.

PRADO, D.S.; LIMA, R.V.; DE LIMA, L.M.M.R. Impacto da gestação na função sexual feminina. Rev. bras. ginecol. obstet, v. 35, p. 205-209, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n5/03. Acesso em 04 nov. 2018.

PRATA, Alcimeri K. A. Veiga; CINTRA, Elisa M. de Ulhôa. **Apoio e acolhimento à mulher que se torna mãe:** uma escuta psicanalítica. Ver. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v.20, p. 34-50, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142017000100034&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 05 mai. 2018.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ermani César de. **Metodologia do trabalho científico:** métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. Ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virginia Alcott. **Compêndio de psiquiatria:** ciências do comportamento. Tradução: Claudia Dornelles...[et al.]. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

RUFINO, Andréa Cronemberger; MADEIRO, Alberto Pereira; GIRAO, Manoel João Batista Castello. O Ensino da sexualidade nos cursos médicos: a percepção de estudantes do Piauí. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 37, p. 178-185, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022013000200004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 27 mar. 2018.

SALIM, N. R.; ARAÚJO, N. M.; GUALDA, D. M. R. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. Ver. Latino-Am. Enfermagem, v. 18, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_11.pdf. Acesso em 13 mai. 2018.

SAÚDE, Ministério da. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos.** Resolução 196. 1996. Brasília: CNS; 1996.

SILVA, L.J.; SILVA, L.R. Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 13, p. 393-401, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a22. Acesso em 04 abr. 2018.

TOZO, I. M; LIMA, S.M.R.R; GONÇALVEZ, N; MORAES, J. C; AOKI, T. Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista. Arq

Med Hosp Fac Cienc Med. Santa Casa. São Paulo, 2007. Disponível em: http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/447. Acesso em 04 nov. 2018.

VETTORAZZI, J.; MARQUES, F.; HENSTSCHEL, H.; RAMOS, J. G. L.; MARTINS-COSTA, S. H.; BADALOTTI, M.. **Sexualidade e puerpério:** uma revisão da literatura. Revista HCPA, Porto Alegre, v. 32, p. 473-479, 2012. Disponível em: http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/159223. Acesso em 14 mai. 2018.

VIEIRA, K. F. L.; NÓBREGA, R. P. M.; ARRUDA, M. V. S.; & VEIGA, P. M. M. **Representação Social das Relações Sexuais:** um Estudo Transgeracional entre Mulheres. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 36, p. 329-340, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000200329. Acesso em 27 mar. 2018.

VILARINHO. S. M. C. S. **Funcionamento e satisfação sexual feminina**: Integração do afecto, variáveis cognitivas e relacionais, aspectos biológicos e contextuais. Univ. Coimbra, Coimbra, 2010. Disponível em: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/18484/1/TESE.pdf. Acesso em 04 nov. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sexual health. Switzerland**: WHO. Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/en/. Acesso em 04 abr. 2018.

´

AGRADECIMENTOS

Agradeço a professora Dra Carolina Bunn Bartilotti, pela dedicação e orientação na busca pela excelência.

Agradeço as professoras, M.ª Camila Felipe Tonn e Dra Zuleica Pretto pelas sugestões e apontamentos.