



UC/FPCE_2017

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

A gravidez e o casal – o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

Liliana Patrícia Duarte Martins (e-mail:
liliana.duartemartins@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde - área de especialização em Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas sob a orientação do Professor Doutor Eduardo Sá

A gravidez e o casal - o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

Resumo

A presente investigação assenta numa análise exploratória das principais alterações experienciadas pela mulher durante o período gravídico-puerperal, bem como, na análise da implicação de tais modificações na vida conjugal e sexual do casal.

A gravidez constitui um período de grande complexidade, considerando a diversidade de alterações que lhe estão subjacentes. Foram, nesta investigação, analisadas alterações de ordem física, psicológica, social, conjugal e sexual. Apesar de alguns autores salientarem as transformações na relação conjugal, durante o período gravídico-puerperal, é ainda escassa a discussão sobre a sexualidade, durante esta fase, o que motivou a escolha do presente objeto de estudo. A instabilidade da relação amorosa antes da gravidez, a exclusão sentida pelo pai, as dores decorrentes do parto, a diminuição da auto-estima da mulher devida à alteração da imagem corporal, aparecem como fatores de risco.

A recolha da amostra foi realizada recorrendo a um questionário, divulgado através de uma plataforma online, almejando um maior alcance. Do referido questionário constaram questões que permitissem levantar informações sobre as variáveis em estudo.

Da amostra fazem parte 659 mulheres, com idades entre os 19 e os 58 anos, que foram mães, pelo menos, uma vez. Não foram estabelecidos critérios de exclusão relativamente à idade da mãe ou da criança, valorizando-se particularmente a informação sobre as mudanças sofridas pela mulher.

Os resultados demonstram existir, efetivamente, um conjunto complexo de alterações na dinâmica conjugal. Sugerem, igualmente, que a retoma da vida sexual do casal após a gravidez, é definida de acordo com o estado emocional (auto-estima, perceção da imagem corporal) da mulher. Conclui-se a existência de uma associação entre o estado da relação conjugal antes da gravidez, e a sexualidade após o nascimento do bebé.

Palavras-chave: *gravidez, maternidade, parentalidade, sexualidade, divórcio,*

The pregnancy and the couple – the impact of the transition to parenthood in the couple’s conjugal and sexual life

Abstract

The present investigation focus on an exploratory analysis of the main changes lived by women during the pregnancy and the puerperium, as well as, of the analysis of the implication of such changes in couple’s conjugality and sexuality.

The pregnancy represents a period of great complexity, considering the diversity of underlying changes. In this study, there were analysed physical, psychological, social, conjugal and sexual changes. Even though some authors emphasize conjugal transformations, in this life-span period, there is still a lack of discussion about couple’s sexuality, during and after, pregnancy, which motivated subject study choice’s. The relationship instability before pregnancy, the father feeling excluded, the pain resulting from the birth, the decrease of women’s self-esteem in the aftermath of the body change, appear as some of the risk factors.

The sample was collected using a questionnaire which was made available on an online plataform, seeking an wider number of subjects. This questionnaire has integrated question which could allow us to get more informations about the study variables.

The sample was composed by 659 women, aged From 19 to 58 years-old, who have experienced motherhood at least, once. There was no exclusion criterion related to the mothers or children ages. In this way, is was possible to get more different information about the changes lived by women.

The results suggest the effective existence of a complex range of tranformations in women’s life and conjugal dynamic. Furthermore, they show that returning to sexual life after the pregnancy, depends on the women’s emotional condition (self-esteem, body image perception). It can be concluded that there is a statistical significant association between the stage of the conjugal relationship before pregnancy, and the sexuality after the childbirth.

Key-words: *pregnancy, motherhood, parenthood, sexuality, divorce*

La grossesse et le couple – l’impact de la transition vers la parentalité dans la vie conjugale et sexuel du couple

Résumé

La présente investigation est basée sur une analyse exploratoire des principales modifications expérimentées par la femme, pendant la grossesse et la période post-partum, ainsi que, sur une analyse de l’implication de telles modifications dans la vie conjugale et sexuelle du couple.

La grossesse constitue une période de énorme complexité, tout en considérant la diversité de changements sous-jacents. Dans cette recherche, ont été analysées modifications à plusieurs niveaux: physique, psychologique, social, conjugal et sexuel. La discussion très limitée sur la sexualité du couple, pendant et après la grossesse, a déterminé le choix du présent objet d’étude. Quelques auteurs soulignent, dans leurs études, les transformations dans la vie conjugale, après cette période du cycle de vie. L’instabilité de la relation amoureuse avant la grossesse, le sentiment d’exclusion vécu par le père, les douleurs résultants de l’accouchement, la diminution de l’estime de soi comme conséquence du changement de son image corporel, apparaissent comme des facteurs de risque.

La collecte de l’échantillon a été effectuée par un questionnaire diffusé par une plateforme online, visant atteindre le maximum de sujets possible. Ce questionnaire a prévu l’intégration de questions qui rendraient possible la collecte d’information sur les variables étudiées.

Cet échantillon est composé par 659 femmes, de 19 à 58 ans, qui auraient été mères, du moins une fois. Aucun critère par rapport à l’âge de la mère ou de l’enfant a été établi. Les informations prétendues seraient, donc, celles relatives aux changements vécus par les femmes.

Les résultats démontrent la présence, effectivement, d’un ensemble de changements complexes dans la vie de la femme, ainsi que dans la dynamique conjugale. Ils suggèrent, également, que la reprise de la vie sexuelle du couple après la grossesse, dépend de l’état émotionnel (estime de soi, perception de son image corporel) de la femme. Il est possible d’attester l’existence d’une association statistiquement significative entre l’état de la relation conjugale avant la grossesse, et la sexualité après la naissance du bébé.

Mots-clés: *grossesse, maternité, parentalité, sexualité, divorce*

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Eduardo Sá, por toda a sua orientação e dedicação durante este ano de trabalho. Pela partilha de conhecimento, mestria e capacidade de escuta.

À Doutora Cláudia Silva, por todas as oportunidades de aprendizagem, compreensão e carinho com que comigo partilhou o seu conhecimento.

Às minhas colegas de estágio, Lia Esteves, Nádía Oliveira e Vera Mendes, pela excelente equipa que comigo formaram. Por todos os momentos de partilha, de compreensão e de entreajuda. Foram uma peça fundamental na reta final deste longo caminho.

Um agradecimento especial a toda a equipa do Centro de Acolhimento Temporário da Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Vale de Cambra, por todo o carinho e ensinamento que me transmitiram. Por toda a disponibilidade e apoio ao longo do meu estágio curricular. Serão, seguramente, por mim recordados com grande estima e afeição.

A todas as pessoas que, ao longo destes cinco anos, foram dando sentido a todas as minhas vivências. À Ana, à Alexandra, à Cláudia, à minha Verinha, à Sofia, à Andreia, à Mariana e à Daniela por todos os momentos em que conseguiram mostrar-me o verdadeiro sentido da amizade.

Por último, mas essenciais em todo o meu percurso, aos meus pais e ao meu Marcelo. Aos meus pais por todo o sacrifício, amor, dedicação e carinho que me consagraram. Por todas as lágrimas que me enxugaram e por todas as vezes que me chamaram à atenção, relembrando-me o meu papel no mundo. Pela confiança que sempre tiveram em mim e por me darem a melhor herança que podia ter recebido: amor e conhecimento. Ao grande amor da minha vida, por toda a entrega, ternura e companheirismo. Por ter escolhido partilhar a sua vida comigo e construir um novo capítulo. A eles devo um mundo de amor e será, certamente, uma dívida eterna.

Índice

| | |
|---|-----------|
| Introdução | 1 |
| Capítulo Primeiro - A Gravidez | 3 |
| 1.1 Variáveis | 8 |
| 1.1.1 Variáveis biológicas | 8 |
| 1.1.2 Variáveis psicológicas ou emocionais | 10 |
| 1.1.3 Variáveis conjugais | 11 |
| 1.1.4 Variáveis sociais e culturais | 12 |
| 1.1.5 Variáveis sexuais | 14 |
| Capítulo Segundo - Sexualidade, conjugalidade e parentalidade | 16 |
| Capítulo Terceiro - Estudo Empírico | 27 |
| 3.1 Objetivos | 27 |
| 3.2 Metodologia | 28 |
| 3.2.1 Delineamento | 28 |
| 3.2.2 Amostra | 29 |
| 3.2.3 Instrumentos | 31 |
| 3.2.4 Procedimentos de investigação | 32 |
| 3.2.5 Procedimentos estatísticos | 32 |
| Resultados | 33 |
| Discussão | 45 |
| Limitações do estudo | 50 |
| Conclusão | 51 |
| Referências bibliográficas | 53 |
| Anexos | 62 |
| Anexo 1: Questionário “A gravidez estraga o casal?” | 63 |
| Anexo 2: Tabelas | 72 |
| Anexo 3: Tabela de conclusões da investigação | 77 |
| Anexo 4: Síntese da relação conjugal durante o período gravídico-puerperal | 79 |

Introdução

A pureza, dedicação e maternidade santificada, vinculadas pela imagem imaculada de Maria, contrastam claramente com a realidade vivida e sentida pela mulher durante o período de gestação (Maldonado, 2013). A idealização bucólica da gestação, enquanto graça divina ou vocação feminina (Raphael-Leff, 2010), parece desconstruir-se quando a mulher a experiencia realmente. Da psicanálise, transpareceu a necessidade de afirmar a maternidade como isenta de qualquer sentimento negativo (Balint, 1939), perspectivando a mãe como “ser perfeito”, inequivocamente preparado para alterações de sono e de humor. Contudo, uma vertente mais contemporânea desta corrente reconhece, progressivamente, a complexidade da subjetividade materna num primeiro tempo de vida (Raphael-Leff, 2010).

O período de gestação, assim como o puerpério implicam, inevitavelmente, uma alteração na dinâmica familiar e conjugal (Conde & Figueiredo, 2007). As novas responsabilidades do casal são atribuídas em função das necessidades do bebé (Barbosa, Almeida, Coelho e Oliveira, 2013), sendo indispensável que os pais aceitem o compromisso de se apoiar mutuamente nesta tarefa (Belsky, Ward and Rovine, 1986).

Moran (1992) assinala a alienação e a frustração como sentimentos comuns entre recém-pais. Este cenário, associado a uma quebra de comunicação, constitui um terreno fértil à ocorrência de transtornos a nível conjugal, podendo mesmo levar a uma rutura (Dyer, 1963; Carter & McGoldrick, 1995).

A evolução favorável do Índice de Bem-estar entre a população Portuguesa, revela a existência de valores positivos no balanço entre qualidade de vida e trabalho, e até mesmo um enorme desenvolvimento no que aos cuidados neonatais diz respeito. Todavia, o acompanhamento do casal, nesta fase, parece ser ainda lacunar, ou mesmo omissos. O processo de ajustamento dos recém-pais a esta nova realidade, deve ser preparado em articulação com profissionais de saúde, onde se deve

incluir um cuidado especial dedicado à sexualidade do casal, dado o crescente risco que apresenta.

Burroughs (1995) defende que, qualquer posição tomada pela mulher face à gravidez, seja ela positiva ou negativa, é influenciada por algumas variáveis. As alterações corporais, insegurança emocional, expectativas, apoio emocional de pessoas próximas e o desejo de ser ou não mãe, são algumas delas.

Uma compreensão mais rigorosa da dinâmica inerente à maternidade, exigiu a integração, no estudo, de variáveis que, pela sua especificidade, se tornam essenciais. Surgiu assim, a necessidade de complementar os fatores de ordem biológica e psicológica, já amplamente estudados, com fatores de ordem social (Johnson, 2011), sexual e conjugal. É indispensável, deste modo, uma distinção entre sexualidade e conjugalidade, que será feita no decorrer do presente documento. De acordo com Johnson (2011), estas podem assumir um papel de destaque na aquisição ou prevenção de disfunções sexuais no casal, após o nascimento do bebé. De forma análoga, De Judicibus e McCabe (2002) assinalaram que, nem sempre as implicações físicas decorrentes da gravidez e pós-parto interferem diretamente no desejo sexual ou na satisfação conjugal do casal. A forma como o meio interage com a mulher, e vice-versa, mostra-se igualmente preponderante na forma como esta vive a maternidade.

Abordar a maternidade sob este ponto de vista, parece ser ainda censurável. A escolha deste tema de Dissertação de Mestrado, prende-se então com a necessidade de promover a discussão em torno do que as mulheres realmente sentem durante o processo de maternidade. A primordialidade de poderem assumir as suas fragilidades, sem medo de parecer, a olhos alheios, piores mães por isso.

Num primeiro tempo, foi realizado um levantamento bibliográfico de toda a informação relativa à gravidez e a todas as alterações que lhe estão subjacentes.

A compilação de ideias, resultante do referido levantamento bibliográfico, permitiu o estabelecimento de hipóteses de estudo que constituíram a componente empírica da investigação. Pretende-se, desta

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

forma, através de uma amostra de conveniência, fazer uma leitura compreensiva dos fatores que mais influem na transformação do casal após a transição para a parentalidade, particularmente a nível sexual.

A amostra foi recolhida recorrendo a um questionário disponibilizado através de uma plataforma *online*. A totalidade das questões visou estudar, unicamente, a perspetiva da mãe antes, durante e após a gravidez.

Capítulo Primeiro – A Gravidez

“Mas é difícil que, no fundo de cada um, uma gravidez se vá tecendo a quatro mãos e a uma velocidade mais ou menos idêntica”

(Sá, 2016)

A gravidez constitui-se como o primeiro vínculo criado entre pais e filho. É o início de todo o processo de maternidade (Maldonado, 2013). A configuração dos papéis materno e paterno, inicia-se, desta forma, ainda no período de vida intra-uterina (Stainton, 1985). Este vínculo gerado entre mãe e filho, bem como o amor materno, são apontados por diversos autores como primordiais para a qualidade da estrutura familiar. A figura da mãe como “*mãe boa*” ou “*mãe perfeita*”, começou por ser enfatizada por Rousseau, na sua obra *Émile* (1762). Nesta obra, dedicada à educação, Rousseau enaltece o papel da mãe como responsável pela satisfação das necessidades do seu filho, criticando assim o modelo vigente até à altura. Nesta acepção, é destacado não apenas o vínculo estabelecido fisicamente entre mãe e filho, mas igualmente a ligação afetiva entre ambos.

A ligação entre mãe e filho, prevê-se privilegiada e determinante, quer na vida emocional de ambos, quer na saúde mental do bebé. A linha psicanalítica debruçou-se sobre este tema, nomeadamente com Bion e o conceito de *reverie*. Bion (1962-1991), destaca com esta noção, a importância da função contentora materna. De acordo com o autor, o bem-estar emocional do bebé, bem como o seu adequado desenvolvimento, estão altamente dependentes da capacidade que a mãe apresenta de receber as suas identificações projetivas. Acolher as

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

Liliana Patrícia Duarte Martins (liliana.duartermartins@gmail.com) 2017

identificações do bebê e dar-lhes um sentido, devolvendo-as já estruturadas, é um bom preditor de saúde mental para a criança.

À semelhança de Bion, outros autores da psicanálise se indagaram sobre a importância do papel materno na saúde mental do bebê. Bowlby (1981) enfatiza a significância da relação calorosa e contínua da mãe com o bebê, enquanto Winnicott (1982) acentua a importância da unidade mãe-bebê. Este último autor preconiza a *Preocupação Materna Primária* como crucial no final da gestação e até pouco tempo após o parto. Neste período, deve intensificar-se uma relação com o bebê, no sentido de estabelecer uma identificação entre ambos.

De uma forma global, o modo como a mãe apresenta o mundo ao bebê, determina profundamente o estado de saúde mental do mesmo. Em virtude de todos os elementos referidos anteriormente, a constelação de objetos do mundo interno da mulher perspectiva-se como preponderante no estabelecimento da relação com o bebê e, conseqüentemente, na qualidade do desenvolvimento psíquico do mesmo. Fatores como, a maturidade emocional e o equilíbrio entre a vida interna e adaptação à realidade são, de acordo com Mélanie Klein (1991) elementos essenciais a uma personalidade bem integrada e, portanto, fundamentais neste período.

No papel de mãe devem caber mais uns quantos. A função materna deve entrelaçar-se com a de mulher, esposa, filha, irmã, amiga, entre outras. A forma como esta se sente em cada um desses papéis, é fundamental para o sucesso da sua atuação.

Sendo o caminho para a maternidade marcado por sentimentos de angústia e conflitos, a auto-estima e o bem-estar emocional, constituem bons fatores de proteção para o equilíbrio psíquico da mãe e, por conseqüência, do bebê (De Felice, 2006).

Para Azevedo & Arrais (2005) é fulcral contextualizar o papel da mulher no nosso plano social atual, bem como considerar todas as alterações que este tem sofrido. Este fator pode estar na origem de várias disfunções psicológicas, por efeito da discrepância existente entre as representações ancestrais de maternidade, e o novo conceito de mãe como mulher independente e integrante do mercado de trabalho.

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

Liliana Patrícia Duarte Martins (liliana.duartermartins@gmail.com) 2017

A evolução do papel feminino na hierarquia social foi lenta e gradual. No período Pré-Histórico, a figura masculina deixou de ser vista como não participante no processo de fecundação, começando a ser reconhecida como fundamental na construção da nova família (Rzezinski & Cord, 1997). A Antiguidade concedeu à mulher as tarefas fundamentais de organizar o lar e procriar. As mulheres apenas seriam respeitadas se procriassem. No entanto, terá sido com o Iluminismo, nomeadamente com Rousseau, e com a burguesia do século XVIII e XIX, que a intimidade e a gravidez enquanto estados subjetivos, começaram a ganhar espaço (Schmitt-Pantel, 2003).

A entrada da mulher no mercado de trabalho, no século XX, ao mesmo tempo que se alterava a lei do divórcio, favoreceu o adiamento da maternidade. O investimento emocional de ambos os progenitores, começou a ser considerado como indispensável na criação das crianças, apenas na década de 80 (Cairolli, 2009).

Atualmente, é imposta às mulheres uma deliberação muito cuidadosa sobre a idade certa para se ser mãe. A estabilidade financeira apresenta-se como o principal requisito para a maternidade, descurando, por vezes, todo o investimento emocional necessário a um passo desta dimensão. Restrições laborais, falta de apoios sociais, medo de um despedimento quase certo, entre outros fatores, condicionam enormemente a maternidade na sociedade moderna.

É, desta forma, relativamente frequente a emergência de uma ambivalência, na mulher, quanto a este inovador conceito de mãe. Parker (1997) aborda a dificuldade de muitas mulheres em conceberem a maternidade da forma romanceada como é retratada pela sociedade. Tal, pode induzir na mulher sentimentos de culpa e ansiedade por não conseguirem desempenhar o papel de mãe perfeita, segundo as pressões culturais vigentes (Brazelton, 1991). De uma forma geral, este cenário tende a evoluir para disfunções (Hadley, 1974) como depressões pós-parto. De acordo com estudos de Condon & Corkindale (1997), mulheres com maiores dificuldades vincutativas, apresentam maior propensão a desenvolver depressão e quadros de ansiedade.

Globalmente, a gravidez anuncia-se então, como um período de “*transição biologicamente determinado*” (Maldonado, 2013). Desta forma, é um estágio definido por várias mudanças metabólicas e hormonais complexas. Consiste, numa perturbação temporária de um estado de equilíbrio (Rapoport, 1965 *in* Maldonado, 2013), equilíbrio esse, essencial à integração da personalidade (Mélanie Klein, 1991). Estas alterações metabólicas, associadas a outras de ordem social, cultural e psicológica, perspetivam um terreno fértil em conflitos. Neste sentido, Rapoport (1965) invoca a necessidade de um processo de reequilíbrio interpessoal, particularmente a nível sexual e conjugal.

Apesar de representar uma crise normativa do ciclo vital da mulher, a gravidez, tem implicações que podem colocar em risco capacidades supostamente adquiridas ou inatas. O enfraquecimento do Ego pode promover uma inabilidade para otimizar os recursos da mulher, dificultando a adaptação a novas situações.

A futura mãe vai “construindo”, a partir de todas as suas vivências e desejos, o futuro bebé (Szejer & Stewart, 1997). O nome, o sexo, os gostos, entre outros aspetos, vão sendo idealizados, por vezes, mesmo antes da mãe saber que está grávida. Não é incomum que, em muitos casos e à medida que o tempo passa, este tipo de situação, possa levar a um desencanto, antecipando frustrações (Caron, 2000). O bebé é, deste modo, o portador de uma história que, apesar de não ser ainda sua, lhe permitirá construir um futuro orientado pelas pistas da mãe (Ferrari, Piccinini & Lopes, 2007).

Em conformidade com a linha orientadora do estudo de Brazelton (1991), a natureza concede à mulher nove meses para que ela possa gerir os seus medos e dúvidas. Toda a expectativa gerada em torno do bebé e a referida tentativa de gestão emocional, culmina no nascimento da criança. O mesmo autor salienta, também, o narcisismo como incentivo à maternidade. Para sua própria gratificação e manutenção da auto-imagem, a mãe tende a investir emocionalmente no bebé que ainda existe apenas dentro si. Consequentemente, cresce o sentimento de onipotência. As expectativas em relação ao pequeno ser aumentam, progressivamente, nesta fase.

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

Liliana Patrícia Duarte Martins (liliana.duartemartins@gmail.com) 2017

Reflexo disso, é a gratificação narcísica que muitas mulheres sentem ao poder exibir a barriga de grávida. Este aprazimento, prende-se com a oportunidade de mostrar ao mundo a “prova” da maternidade, de exibir com orgulho o fruto da sua “*produção endógena*” e da sua completude (Aulagnier, 1990).

De acordo com Mustard (2010) *in* Maldonado (2012), o período que decorre entre a gravidez e os primeiros anos de vida da criança, é fundamental no desenvolvimento cerebral do bebé. Por conseguinte, vínculos saudáveis entre ambos os progenitores são vitais para a boa evolução do mesmo. Em conformidade com esta linha de pensamento, também Axness (2012), releva as circunstâncias e condições pré-natais como determinantes na qualidade da saúde física e mental do bebé. Segundo o mesmo autor, a sincronização emocional entre mãe e filho, favorece um diálogo organizado e sofisticado permitindo assim, o desenvolvimento de capacidades sociais e auto-reguladoras no bebé, ainda que numa idade muito precoce.

Tabela 1. Síntese de ocorrências durante a gravidez

| Autor/referência | Contributo |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> · Caplan (1963) · Hadley (1974) · Canavarro (2001) · Hernandez & Hutz (2008) | A gravidez constitui um período de crise na vida da mulher |
| <ul style="list-style-type: none"> · Rousseau (1877) <i>in</i> Maldonado (2013) | O amor materno é a base essencial à estrutura familiar |
| <ul style="list-style-type: none"> · Parker (1997) | Pode surgir uma ambivalência na mãe. Contraste entre gravidez idealizada (gravidez “cor-de-rosa”) e os problemas reais da gravidez |
| <ul style="list-style-type: none"> · De Felice (2006) · Bion (1962-1991) · Winnicott (1982) · Bowlby (1981) | A mãe desempenha uma função fundamental no desenvolvimento da saúde mental do bebé |
| <ul style="list-style-type: none"> · Brazelton (1991) · Ferrari, Piccinini & Lopes (2007) | São criadas muitas expetativas em torno do bebé, que vão sendo construídas durante o período de gravidez |
| <ul style="list-style-type: none"> · Caron (2000) | Todas as expetativas criadas durante este período podem desvanecer assim que a mulher se confronta com a realidade da gravidez |

1.1 Variáveis

O período gravídico-puerperal (desde a gravidez até os primeiros meses após o parto), retratam o momento mais conturbado de uma relação conjugal (Moran, 1992; Menezes & Marques, 2010). As inúmeras alterações cumpridas, refletem-se na dinâmica do casal, exigindo uma renegociação de papéis entre ambos os membros (Sanders, 2010). As mudanças mais notáveis processam-se a nível biológico, psicológico e social (Johnson, 2011). Contudo, pretende-se com a presente investigação, relacionar as referidas alterações com mudanças na vida sexual e conjugal do casal. Serão, portanto, exploradas mais detalhadamente todas estas dimensões.

1.1.1 Variáveis biológicas

Descritos como períodos vividos visceralmente pela mulher (Barbosa et al., 2013), a gravidez e o puerpério, apresentam-se como etapas de marcadas transformações nesta última.

As alterações corporais constituem um aspeto de particular relevância, considerando as suas possíveis repercussões noutras dimensões de análise. A percepção que a mulher tem da sua imagem corporal, pode ser um agente desestabilizador, perturbando o auto-conceito e auto-estima.

Fuller-Tyszkiewicz et al. (2012), num estudo dedicado à avaliação da imagem corporal da mulher durante a gravidez, sublinham o aumento brusco de peso, as náuseas, as dores de costas, o inchaço generalizado e as veias varicosas, como os sintomas mais distinguidos pelas grávidas. A retenção de líquidos em excesso, anunciando pré-eclâmpsia (Netto, 2004), as perturbações do sono (Alder & Bancroft, 1988) e um cansaço extremo constante, podem desencadear momentos de desespero e ansiedade.

A instabilidade hormonal característica do período gravídico-puerperal, traduz-se em sintomas claros, e muitas vezes, perturbadores para a mulher. O aumento da relaxina promove uma diminuição do tônus muscular, ao mesmo tempo que, o melanócito será responsável pelo aparecimento de manchas na pele (Stephenson & O'Connor, 2004)). O

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

Liliana Patrícia Duarte Martins (liliana.duartemartins@gmail.com) 2017

enfraquecimento das fibras de colagénio aliado ao aumento do volume abdominal, favorecem o aparecimento de estrias que, em grande parte dos casos, são definitivas.

O reduzido nível de estrogénios, determina uma lubrificação vaginal mais baixa o que, conseqüentemente, resulta num aumento da dor, do desconforto e da sensibilidade durante o ato sexual (Hyde et al., 1996). Os mesmos autores referem ainda o aumento da prolactina, durante o período de amamentação, como promotor de uma possível redução do desejo sexual da mulher.

Todas as flutuações hormonais características desta etapa podem, desta forma, precipitar uma insatisfação por parte da mulher relativamente à sua imagem corporal. Independentemente das diferenças interindividuais, Fuller-Tyszkiewicz et al. (2012), concluíram que, na grande maioria dos casos, a imagem distorcida que a mulher constrói de si mesma, pode gerar desequilíbrios e, por sua vez, alterar a sua conduta nos mais diversos contextos.

Entre os transtornos possíveis, figura a atividade sexual do casal. No puerpério, a perceção que a mulher tem do desejo do seu parceiro, influencia claramente o tempo necessário à retoma da sexualidade (Cappell, MacDonald & Pukall, 2016). Por conseguinte, o desejo sexual, ou diminuição do mesmo, anuncia-se como um dos efeitos físicos ou biológicos característico deste período da vida do casal (Hyde et al., 1996; Von Sydow, 1998; Menezes e Marques, 2010; De Jubidicus e McCabe, 2002; Bancroft, 1989; Fischman et al., 1986; Leal et al, 2013).

Mickelson & Joseph (2012) enaltecem igualmente a interferência que a imagem corporal opera na qualidade da intimidade do casal. Por outras palavras, consideram fundamental, não só a satisfação que a mulher deve ter para com o corpo do parceiro, mas também a satisfação que o homem deve sentir para com o corpo da parceira, e a sua própria imagem.

Nos três meses que sucedem o parto, as mulheres que amamentam denotam de uma maior dificuldade em retomar a sua vida sexual regular. As dores resultantes do parto acentuam o mau-estar

durante a penetração, daí decorrendo, conseqüentemente, uma redução do prazer sentido pela mulher durante o ato sexual (Alder e Bancroft, 1988).

1.1.2 Variáveis psicológicas ou emocionais

São inúmeras as alterações emocionais na mulher durante os períodos de gravidez e pós-parto. A labilidade emocional gera grande vulnerabilidade e insegurança.

A ansiedade-estado no período gravídico-puerperal é relativamente comum, bem como estados depressivos. Alguns estudos revelam que os níveis de ansiedade são mais elevados durante a gravidez, quando comparados com o período pós-parto (Halbreich, 2004; Podbilewicz-Schuller, 1997). Conforme o estudo de Podbilewicz-Schuller (1997), o nível de ansiedade experienciado durante a gravidez prediz o nível de ansiedade do período puerperal. Assim, quanto mais ansiosa se mostrar a mãe durante o período gestacional, maior tendência se verificará no puerpério a que o quadro se agrave.

Os principais fatores envolvidos no desenvolvimento de um quadro ansioso na mulher durante este período podem ser, preocupação com a saúde do bebê, com o parto, com uma possibilidade de aborto ou com a unidade hospitalar que a receberá (Ohman, Grunewald e Waldenstrom, 2003). A antecipação do parto representa, da mesma forma, um fator predisponente ao aumento da ansiedade (Barbosa et al., 2013). Estas preocupações percebem-se por Conde & Figueiredo (2007) como adaptativas, denunciando o ajustamento dos pais às funções parentais.

A experiência e realização advindas da gravidez são condicionadas pelo turbilhão de emoções e pressões pelo qual a mulher é “atropelada” (Cairolli, 2009).

As constantes alterações hormonais e metabólicas são as principais responsáveis por alterações do humor da futura mãe. Podem, desta forma, fomentar o surgimento de posições ambivalentes da sua parte face à gravidez (Parker, 1997).

Subjacentes ao “estado de graça” pelo qual passa agora a mulher, estão todas as alterações físicas já descritas anteriormente. Estas podem

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

influenciar o seu estado psicológico e a forma como se vê a ela mesma, diminuindo a auto-estima e degenerando em disfunções emocionais (Hadley, 1974).

Um dos problemas que mais atinge as mães é a depressão pós-parto. O processo de luto pelo qual a mulher tem de passar, em consequência da “perda” da sua identidade e do bebé idealizado (Brazelton & Cramer, 1992), pode sugerir o início de um quadro depressivo. De acordo com a classificação da Sociedade Americana de Psiquiatria, esta pode durar de 4 a 6 semanas após o parto. Contudo, Morell et al. (2008), referem que 13% das mulheres podem apresentar este quadro até um ano após o parto. Entre os sintomas mais comuns, encontram-se, o “desânimo constante, sentimentos de culpa, alterações do sono” (Moraes et al., 2006), medo de magoar o bebé e diminuição da libido. Estes sintomas podem surgir na sequência da incapacidade emocional para lidar com todas as alterações sofridas na gravidez e após o nascimento.

A relevância do presente trabalho de investigação prende-se, assim, com a necessidade de perceber em que medida será possível fazer um trabalho de prevenção, atuando precocemente e minimizando danos possivelmente irreversíveis.

1.1.3 Variáveis sociais e culturais

O contexto no qual a relação íntima está inserida revela muito sobre a mesma. Vangelisti, Reis e Fitzpatrick (2002), propõem que a leitura de uma relação conjugal, à semelhança de muitas outras, deve contemplar a rede de relações externas ao casamento. Assumem significativa importância nesta análise a esfera relacional mais próxima do casal, como família e amigos, bem como fatores distais, concretamente, fatores culturais e/ou históricos. A reunião dos referidos fatores, influencia todo o desenvolvimento da relação, assim como os recursos de que disporá o casal em situações de crise.

No que a relações interpessoais contíguas diz respeito, nomeadamente com amigos e familiares, podem existir algumas ressalvas. Sendo comumente a rede de suporte mais próxima do casal,

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

existem aspetos que dela devem ser relevados, como por exemplo, os possíveis efeitos que a sua interferência pode ocasionar. Num período de grande vulnerabilidade emocional, um apoio aparentemente positivo, pode ter efeitos negativos (Sprecher, Felmlee, Orbuch & Willetts, *in* Vangelisti, Reis & Fitzpatrick (2002). Por outras palavras, o suporte familiar pode obstruir uma interação mais próxima do casal e o desenvolvimento simultâneo de ambos na função parental.

É, deste modo, decisiva a forma como o casal perspetiva a vida conjugal em geral, e a sua união em particular. A conceção do casal enquanto instituição falível, é determinante na aceitação de uma importante parte dos obstáculos que a ela se possam apresentar (Karpel, 1994). O mesmo autor salienta ainda a “*paixão, compreensão, alegria e proximidade*” como promotores de um equilíbrio entre a autonomia e a afeição.

Os encargos característicos da gravidez e do período pós-parto, assim como alterações nas mais diversas dimensões, emergem como possíveis causas de afastamento e isolamento por parte da mulher. Em conformidade com a linha de pensamento de Nogueira e Ferreira (2012), esta tendência a bloquear determinados tipos de aproximação social, pode incluir mesmo o pai. Neste sentido, este último acaba por se sentir deslocado da relação parental podendo tal, originar uma situação de ciúme ou rivalidade. Grande parte das mães priorizam a relação com o bebé em detrimento da sua relação conjugal receando negligenciar o seu papel materno. Consequentemente, a relação criada entre mãe e recém-nascido, tende a ser muito forte nos primeiros meses de vida do bebé (LaLeche League, 1984).

1.1.4 Variáveis conjugais

Alder e Bancroft (1988) atestam a dificuldade que existe entre os membros do casal em manterem uma relação de entrega durante esta fase. Algumas mães experienciam particular dificuldade em partilhar toda a experiência da maternidade com o seu parceiro (Barbosa et al., 2013). O cansaço físico resulta num desgaste emocional, prejudicando a atividade conjugal.

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

Liliana Patrícia Duarte Martins (liliana.duartemartins@gmail.com) 2017

A adaptação da díade às novas tarefas parentais, bem como as expectativas de ambos relativamente a esta nova etapa, impõe uma reestruturação das relações conjugais, familiares e mesmo sociais (Conde & Figueiredo, 2007). É atribuída uma grande importância às funções parentais, descurando um pouco o papel conjugal. O início da parentalidade promove uma maior dificuldade no casal em ver-se como amantes, ampliando as probabilidades de conflitos e discórdia (Cowan et al., 1985). Sanders (2010) apurou que, não raramente, os cônjuges geram expectativas irrealistas ou utópicas em relação ao companheiro(a), que acabam por se desmoronar assim que as dificuldades parentais se apresentam. A não concretização da divisão de tarefas idealizada antes do nascimento, fomenta um aumento da tensão entre o casal.

A inclusão do pai, em todo o processo gravídico-puerperal, é crucial. Ainda que não viva visceralmente a gravidez, o progenitor apresenta uma maior vulnerabilidade emocional nesta fase (Dickstein & Maldonado, 2010), dificultando a aproximação à sua parceira, devido às mudanças que experiencia (Barbosa et al., 2013).

O número cada vez menor de relações sexuais que o casal vai apresentando deve-se, segundo os membros da díade, a uma incompatibilidade de pensamentos e a uma dificuldade na expressão dos sentimentos experimentados pela(o) companheira(o) (Meyerowitz e Feldman, 1966). Barbosa et al. (2013) evidenciam a desvalorização dos sintomas da mulher por parte do homem, como um dos principais impulsionadores no desequilíbrio no casal.

Apesar de grande parte dos pais reconhecerem a transição para a parentalidade como um período de crise, podem também surgir resultados divergentes desta tendência. Um estudo de Moss e al. (1986) realçou um número muito reduzido de pais que manifestou estar a atravessar uma crise séria no seu casamento em consequência da paternidade. Precisamente no mesmo estudo e no mesmo contexto, estes casais revelaram conceber a parentalidade como um reforço na sua busca partilhada de felicidade. Na mesma linha de pensamento, Barbosa et al. (2013) salientam a convivência conjugal saudável como fonte

indispensável de felicidade. É medular a partilha dos papéis de mãe e pai, prevendo-se possivelmente uma intensificação da relação conjugal.

O envolvimento do pai em todo o período gravídico-puerperal é fulcral para o desenvolvimento relacional do casal (Lafuente & Aparici, 2009; Samorinha, Figueiredo & Cruz, 2009). Moran (1992) salienta a reciprocidade de afetos entre o casal, principalmente nos primeiros meses de vida do bebé, como preditor primordial à continuidade adequada da relação.

Sentimentos de alienação e frustração são comumente encontrados entre casais que se iniciam na parentalidade. A falta de comunicação aparece frequentemente como principal obstáculo à intimidade do casal (LaLeche, 1984). No caso Português, concretamente, são apontados pelas mulheres, além das dificuldades de comunicação (44%), a ausência de amor (32%) e a infidelidade (26,5%) como os mais recorrentes fatores desencadeadores de dificuldades conjugais (in Público, 2012). Por sua vez, os homens atribuem as dificuldades desta natureza à ausência de amor (32%).

Rothman (2004), num estudo dedicado aos possíveis fatores de deterioramento da relação conjugal, concluiu que, mulheres e homens têm perspetivas diferentes dos mesmos. Se para o homem tal se deve ao comportamento da companheira, a mulher refere maioritariamente, o temperamento do bebé.

1.1.5 Variáveis sexuais

A sexualidade é, como já vimos anteriormente, uma das componentes principais da vida conjugal. Esta investigação visa, essencialmente, compreender em que medida, todas as variáveis acima descritas, podem influenciar a vida sexual do casal. Em conformidade com estudos realizados por vários autores, as mudanças na intimidade do casal durante o período gravídico-puerperal, podem ser inúmeras. A redução do desejo sexual e da frequência coital (Falicov, 1973; Sydow, 1998; Master & Johnson, 1966; De Judibicus & McCabe, 2002; Silva & Figueiredo, 2005), bem como a variação do tempo que cada um leva para

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

Liliana Patrícia Duarte Martins (liliana.duartermartins@gmail.com) 2017

retomar a vida sexual após o parto (Sydow, 1998), apresentam-se como os principais aspetos estudados neste âmbito.

Porém, é importante salientar o papel do erotismo na sexualidade. Contrariando a ideia mais generalizada de sexualidade como sinónimo apenas de penetração, surge a necessidade que a mulher continua a manifestar de carícias durante esta fase. A necessidade de alterar as modalidades sexuais pode, neste caso, fazer toda a diferença na aliança conjugal.

Tabela 2. Síntese das variáveis estudadas

| | |
|--|--|
| Variáveis físicas ou biológicas | <ul style="list-style-type: none"> · Mudanças metabólicas complexas · Alterações corporais <ul style="list-style-type: none"> ▫ Aumento brusco de peso ▫ Náuseas, dores nas costas, inchaço generalizado, veias varicosas (Fuller-Tyszkiewicz et al. (2012) ▫ Alterações a nível capilar e cutâneo (Stephenson & O'Connor, 2004) ▫ Diminuição da atividade intestinal ▫ Distensão da musculatura abdominal (Cairolli, 2009) ▫ Mastite ▫ Endométrio puerperal (Silva & Figueiredo, 2005) · Flutuações hormonais <ul style="list-style-type: none"> ▫ Baixo nível de estrogénios: menor lubrificação vaginal, o que leva a um aumento da dor, sensibilidade e desconforto durante o ato sexual (Hyde et al., 1996) ▫ Relaxina: diminuição do tônus muscular · O aumento da prolactina promove a redução do desejo sexual na mulher · Perturbações do sono (Alder e Bancroft, 1988) · Cansaço extremo |
| Variáveis psicológicas | <ul style="list-style-type: none"> · Auto-estima e auto-confiança · Auto-imagem distorcida · Ansiedade (preocupação com a saúde do bebé, com o parto, possibilidade de aborto ou com a unidade hospitalar) · “Desencanto” e “frustração” (Caron, 2000) · “Desgaste” emocional decorrente, entre outros, do cansaço físico · Depressão pós-parto |
| Variáveis conjugais | <ul style="list-style-type: none"> · Dificuldade da mulher em partilhar a sua experiência com o marido/companheiro · Priorização da relação com o bebé, com conseqüente afastamento do pai (exclusão) · Aumento dos conflitos com o marido/companheiro, após o parto · Falta de comunicação entre ambos · Ausência de amor · Diferentes perspetivas quanto à origem dos conflitos conjugais (Rothman, 2004) · Desvalorização dos sintomas da mulher pelo marido/companheiro · Desconstrução da idealização anterior à gravidez (Sanders, 2010) |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Variáveis sexuais | <ul style="list-style-type: none"> · Frequência das relações sexuais antes e depois da gravidez · Alteração do desejo sentido por ambos os cônjuges · Percepção que a mulher tem do desejo do seu parceiro durante a gravidez, influencia o tempo de retoma da vida sexual após o parto (Cappell, MacDonald & Pukall, 2016) · Dores resultantes do parto (Alder e Bancroft, 1988) influenciam o prazer sentido na relação sexual · O fato de ter ou não realizado uma episiotomia dificulta o retorno à vida sexual |
| Variáveis sociais e culturais | <ul style="list-style-type: none"> · Rede de relações · Suporte familiar: benéfico ou não? · Posição que a mulher ocupa na sociedade moderna · Falta de apoios à maternidade |

Capítulo Segundo - Sexualidade, conjugalidade e parentalidade

Sexualidade e conjugalidade são conceitos que parecem, num primeiro tempo, sobrepor-se. Antes de avançar será interessante, clarificar que, na realidade, eles se complementam.

Em conformidade com o estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (O.M.S., 2015), a sexualidade humana é *“uma energia que nos motiva a procurar amor, contato, ternura e intimidade, que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental”*. A sexualidade é, no fundo, uma necessidade biológica do ser humano e uma componente intrínseca da aliança conjugal (Barbosa et al., 2013).

Contrariamente ao que acontecia antes do século XVIII, atualmente, o amor conjugal é quase como que um requisito indispensável para que duas pessoas se unam almejando a formação de uma família (Féres-Carneiro, 1998). A família formada, transforma-se num núcleo de afetos, sentimentos, amor, favorecendo a sexualidade do casal.

A satisfação individual de cada um dos cônjuges, em termos conjugais, é anteposta aos laços de dependência estabelecidos entre ambos. O respeito pelo espaço individual de cada um dos membros da

díade, fortalece a identidade conjugal, formada aquando da união (Singly, 1993; Giddens, 1992).

De acordo com a perspectiva de Simmel (1971), a extrema idealização do outro, bem como o constante desejo de entrar no seu mundo por completo, pode transformar-se numa das causas mais prováveis de tensão entre o casal.

A ocorrência de conflitos conjugais, na gravidez e no puerpério, figura-se como uma das principais derivações da forte “carga emocional” inerente a todas as mudanças vividas pela mulher. Transformações multideterminadas, nomeadamente a nível hormonal, podem despoletar uma sensibilidade exacerbada na gestante (Raphael-Leff, 2000). Conforme foi descrito por Leifer (1977), este período instável, pode aparecer como potenciador de conflitos na relação consigo mesma ou com o outro, da mesma forma que pode favorecer o desenvolvimento da capacidade de resolução dos mesmos.

A adaptação a uma nova realidade impõe uma dimensão emocional considerável. Toda esta tensão tende a ser projetada na pessoa que está mais próxima da mulher. Desta forma, o declínio da qualidade da relação conjugal, parece uma possibilidade cada vez mais verosímil (Belsky, Spanier & Rovine, 1983).

Um outro fator que pode, igualmente, estar envolvido no surgimento de conflitos neste período, é a mudança na concepção do papel da mulher. Dito de outra forma, a mulher pode, a partir da gravidez, assumir que é apenas considerada pelo seu marido/companheiro como geradora do seu filho (Piccinini, Gomes, Nardi & Lopes, 2008). Esta situação pode ditar a limitação da liberdade da mulher por parte do marido/companheiro, vista a necessidade de adaptar-se à sua nova realidade em função do bem-estar de ambos.

A chegada do novo membro da família, altera a dinâmica familiar, devendo a atenção de ambos, doravante, ser partilhada. Tal, contribui para o aparecimento do sentimento de ciúmes entre os cônjuges relativamente ao bebé (Minuchin, 1982). Todavia, podem potencialmente, surgir angústia e ansiedade, devido à insegurança e ciúmes quanto a outras mulheres. A mulher fica mais limitada na sua

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

Liliana Patrícia Duarte Martins (liliana.duartemartins@gmail.com) 2017

vida social depois da maternidade, do que o homem. Isto, favorece um estado de desânimo, fragilidade e insegurança.

A posição que a mulher ocupa na sociedade atual, é um elemento que deve ser igualmente considerado. Destacando-se do papel que desempenhava em tempos mais ancestrais, a mulher moderna, caracteriza-se por adotar uma postura mais ativa na sociedade, integrando o mercado de trabalho e exercendo tarefas semelhantes às do homem. A alteração deste padrão pode constituir um sério preditor do aumento de separações ou divórcios (Carter & McGoldrick, 1995). Ainda de acordo com os referidos autores, uma percentagem expressiva de divórcios é solicitada pela mulher, confinada entre a idealização de casamento e maternidade e, a sua realidade.

Não obstante todas estas prováveis ocorrências, existem evidências que o contrário também é possível. Levandowski & Piccinini (2002) reportam nos seus estudos testemunhos de mulheres que afirmam ter percebido uma alteração positiva na postura do seu marido/companheiro. Estas admitem que os seus companheiros demonstram uma atitude mais protetora para com elas, colaborando mais ativamente e mostrando-se mais disponíveis para a partilha de tarefas. Este cenário favorece a proximidade do casal e a coesão da sua relação, particularmente a partir do momento em que recebem a notícia da gravidez (Piccinini, Gomes, Nardi & Lopes, 2008).

A parentalidade, em conformidade com a definição apresentada por Houzel (1997), é pautada por três dimensões fundamentais, sendo elas o exercício, a experiência e a prática. Ao longo de séculos, vem sido imputada à figura materna a função de cuidador principal (Menezes & Marques, 2010). Esta atribuição em muito se deve à prática da amamentação, que se pressupõe como criadora de um vínculo privilegiado entre mãe e recém-nascido (Chodorow, 1999).

A vinculação materna e a qualidade da relação conjugal, nem sempre estão interligadas (Condon & Corkindale, 1997). Contudo, Leal & Gomez (2007) atestam uma correlação positiva entre a vinculação ao recém-nascido e a percepção da qualidade conjugal.

O papel do pai em questões pré e neonatais tem vindo a ser progressivamente valorizado ao longo dos anos (Silverstein & Auerbach, 1999). O envolvimento do mesmo em todo o processo tem-se mostrado fundamental para o equilíbrio emocional da nova família (Barbosa et al., 2013; Lafuente & Aparici, 2009). Somers-Smith (1999) apuraram inclusive, que os maridos e pais se auto-percepcionam como muito úteis à sua companheira em todo o período de gravidez e pós-parto. A crença de que a vinculação mãe-bebé deve ser a única relação alimentada nas primeiras semanas após o parto, é partilhada por inúmeras mulheres, colocando sérios entraves à aproximação do homem (Moran, 1992). Entre as dificuldades inerentes a este afastamento figuram, segundo o autor, a falta de comunicação entre o casal sobre a sua intimidade. O casal vai-se divorciando em pequenos gestos, tornando-se “desconhecidos” com o passar do tempo.

A vinculação pré-natal, pode ser favorecida por determinados fatores. A planificação da gravidez, a boa relação com a(o) companheira(o), a autoconfiança, a autonomia e facilidade de adaptação, representam alguns deles (Samorinha, Figueiredo & Cruz, 2009). Os conflitos com a(o) companheira(o), a não planificação da gravidez, insegurança e ansiedade, assim como a prematuridade podem, inversamente, ser preditores de insucesso no processo de vinculação.

A figura paterna mostra-se preponderante na construção de várias dimensões do bebé, nomeadamente no que à afetividade concerne (Barbosa et al., 2013). Consequentemente, a implantação de medidas com vista a uma maior inclusão do pai em todo o processo é imperativa. O afastamento devido aos obstáculos colocados pelos empregadores deve ser reduzida, da mesma forma que deve ser fomentada a partilha de papéis com a mulher. Anderson (1996) atribui especial relevo à influência da mãe na construção da relação entre pai e filho. Na sua perspetiva, a assistência que a mãe presta ao pai do seu filho, durante este período de transição, é primordial na determinação da qualidade da relação entre ambos.

Na perspetiva do homem, segundo Barbosa et al. (2013), a responsabilização do pai em todo o processo, averigua-se como um

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

Liliana Patrícia Duarte Martins (liliana.duartemartins@gmail.com) 2017

evento gratificante. Ainda que esta inclusão se tenha vindo a intensificar ao longo dos anos, os autores salientam a necessidade de se acentuar a dimensão afetiva e emocional desta relação.

É essencial proceder a uma avaliação das preocupações dos pais, não perdendo de vista as dimensões internas individuais de cada um deles. Um acompanhamento neonatal de qualidade é recomendado, almejando a redução da ansiedade inerente a este período (Conde & Figueiredo, 2013). Esta ressalva é de toda a importância posto que, apesar de muitos casais manifestarem ser esta uma fase de grande instabilidade e adversidades, pode também apresentar-se como motor para a busca de um novo sentido, reforçando a ligação entre o casal (Miller & Sollie, 1980).

Canavarro (2001) salienta a avaliação e reestruturação relacional à qual o casal deve ser submetido. É de grande importância que a parilha institua novos limites com a família de origem e reavalie a sua identidade conjugal.

Em conformidade com a análise de Sanders (2010), a satisfação conjugal corresponde ao nível percebido de felicidade e suporte vivenciado por cada membro do casal. Desta forma, os níveis de satisfação conjugal e felicidade no casamento, estão, segundo a autora, invariavelmente associados às taxas de dissolução conjugal.

MacDermid, Huston & McHale (1990) constataram que, após algum tempo de casamento ou vida em conjunto, existe uma tendência a que os casais, com ou sem filhos, registem uma diminuição no nível de atração sentida, assim como do prazer nas atividades realizadas. Apesar de não existir uma diferença contundente entre casais com ou sem filhos, os casais com filhos manifestam uma redução mais acentuada.

O final da “lua-de-mel” dita, em numerosos casos, uma fratura no romance, o que pode influenciar a forma como a díade se percebe mutuamente (Gottman & Notarius, 2002). O nascimento de um filho, como acontecimento intenso e promotor de instabilidade, poderá criar algumas fraturas gerando no outro a percepção de não ser amada(o) pela(o) companheira(o) (Sanders, 2010).

De acordo com a leitura de Bitzer e Alder (2000), o período pré-natal e pós-parto podem promover direta ou indiretamente disfunções na vida sexual do casal. Na perspectiva destes dois autores, este período de transição pode ser o principal agente na transformação do casal enquanto amantes ou, por outro lado, refletir apenas a exacerbação de problemas pré-existentes. Da mesma forma, Lawrence et al. (2008) apuraram que, os casais com baixo nível de satisfação conjugal antes da parentalidade, têm tendência a um agravamento dessa mesma insatisfação após o nascimento do filho. Geralmente, a descida mais acentuada na satisfação conjugal regista-se até ao primeiro ano de vida do bebé, retomando no segundo (Cox et al., 1999; Sanders, 2010).

Hipóteses várias são formuladas neste âmbito. De Jubidicus & McCabe (2002) mencionam a crescente necessidade de atenção do bebé. Aos seis meses de idade, o bebé pode exigir mais investimento dos pais do que às 12 semanas de vida, condicionando as prioridades da díade. Nesta linha de pensamento, Brown et al. (1994) sugerem a falta constante de tempo e de liberdade para interesses pessoais, a inatividade social, a dificuldade em gerir o tempo, bem como a perda de auto-confiança como elementos influentes na insatisfação típica desta etapa de vida. Em alguns casos, o descontentamento pode estar igualmente associado a uma perceção de insatisfação quanto à qualidade do desempenho parental (Lawrence, 2008).

A atividade sexual perspectiva-se como médica e psicologicamente fundamental na vida do casal, mesmo durante os períodos de gravidez e puerperal (Von Sydow, 1998; Barbosa et al., 2013). Vários estudos neste âmbito, demonstram oscilações na frequência e qualidade das relações sexuais dos futuros ou recém-pais (Menezes & Marques, 2010; Hyde et al., 1996; Fischman et al., 1986; Cappell, MacDonald and Pukall, 2016; Von Sydow, 1999) . Cerca de um terço dos casais desenvolvem algum tipo de perturbação sexual nesta etapa.

Bitzer & Alder (2000) consideram a existência de uma diferença significativa entre homens e mulheres, no que respeita ao desejo sexual manifesto durante a gravidez e ainda alguns meses após o parto. De uma forma global, o intervalo de tempo que decorre entre o segundo trimestre

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

de gravidez e o primeiro mês após o parto, regista diminuições mais acentuadas do desejo sexual feminino (Hyde et al., 1996).

Num número considerável de casais, estas transformações podem traduzir-se no início de um turbilhão sem fim de adversidades, dilatando a possibilidade de divórcio (Pacey, 2004). O interesse sexual, em diversos casos, bem como a atividade sexual consumada, pode cessar durante anos, ou extinguir-se para sempre (Von Sydow, 1998). Enfatiza-se a importância da abordagem destas questões disfuncionais nas consultas pré e neonatais, desmistificando o assunto, evitando o desmembramento da família (Menezes & Marques, 2010; Conde & Figueiredo, 2013). Da mesma forma, a reciprocidade de afeto entre os membros da díade conjugal, assume especial relevância na progressão da relação (Moran, 1992). A mulher espera do companheiro um cuidado especial, enquanto lida com as mudanças hormonais, a ansiedade e o desconforto físico (Menezes & Marques, 2010).

Cowan & colleagues (1985) levaram, igualmente, a cabo um estudo longitudinal com o desígnio de avaliar o impacto da parentalidade na intimidade do casal. Uma das conclusões evidenciada foi a dificuldade de se olharem como amantes. A felicidade do casal decresce acentuadamente após o nascimento da criança, nomeadamente com o nascimento do primeiro filho (Von Sydow, 1998).

Um estudo elaborado por Fischman (1986) permitiu aferir que, num período até 12 meses após o parto, se constata declínio da atividade sexual do casal. Apontados como principais motivos desta redução estão o desconforto com a penetração, uma insatisfação com a imagem corporal por parte da mulher e o cansaço inerente à função parental com consequente enfraquecimento da força física, entre outros. De acordo com o autor, estes sintomas são mais vincados por volta dos 4 meses. A apreensão dos pais em magoar a criança durante a penetração ou o orgasmo (Hyde et al., 1996) ou a dispareunia (O'Malley, Higgins & Smith, 2015) agravam igualmente o medo de manter a atividade sexual por parte do casal.

O período puerperal constitui uma fase de recuperação dos genitais, sendo necessárias 6 a 8 semanas até que a parede distensível da

A Gravidez e o casal – o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

Liliana Patrícia Duarte Martins (liliana.duartemartins@gmail.com) 2017

vagina retorne ao seu estado normal (Menezes & Marques, 2010). Casos em que a mulher é sujeita a episiotomia, o adiamento da vida sexual do casal pode ser ainda mais significativo (Progianti, Araújo & Mouta, 2008). Isto porque a incisão perineal durante o início da expulsão fetal provoca um nível maior de dor, levando a um maior tempo necessário para recuperação. O casal, de uma forma global, concebe ainda a sexualidade como um ato essencialmente genital, o que para os autores configura o principal motivo de dificuldades no regresso à vida sexual ativa.

Apesar da sexualidade ser concebida como uma atividade maioritariamente física ou biológica, a simbolização do desejo anuncia-se também como uma componente expressiva (Progianti, Araújo & Mouta, 2008). A sensibilidade feminina, nestes casos, é preponderante. Menezes & Marques (2010) referem o elevado número de casos em que a mulher toma a iniciativa e retomar a atividade sexual unicamente por pressentirem desinteresse por parte do companheiro. A mesma ideia é partilhada por Sagiv-Reiss, Birnbau & Safir, 2012) que destacam a maior preocupação das mulheres no que respeita a promoção da intimidade. De maneira oposta, o fato de se sentirem desejadas pelos seus companheiros pode gerar na própria mulher desejo sexual (Cappell, MacDonald & Pukall, 2016).

A auto-estima de ambos os cônjuges ressentem-se com a sobreposição de tarefas parentais e conjugais. Neste sentido, acaba por ser priorizado o papel parental em detrimento do papel que o indivíduo mantém no casal (Harvey, Wenzel & Sprecher, 2004). A mulher mantém ou, em certos casos, aumenta a sua necessidade de carinho e ternura, não estando esta necessidade diretamente associada à atividade sexual (Von Sydow, 1998).

Tabela 3. Síntese de alterações na sexualidade ou na conjugalidade do casal

| Autor/Referências | Contributo |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> · Belsky & Pensy (1988) · Rothman (2004) · Dessen & Bratz (2005) | A diminuição da capacidade de comunicação ou do envolvimento sexual, estão relacionadas com uma diminuição da satisfação conjugal, de uma forma geral |

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

Liliana Patrícia Duarte Martins (liliana.duartermartins@gmail.com) 2017

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> · Condon, Boyce & Corkindale (2004) · Hyde & DeLamater (1996) · Kenny (1973) | <p>Diminuição da frequência, do desejo e da qualidade do relacionamento sexual do casal com a gravidez e com o nascimento do primeiro filho</p> |
| | <p>O pai e marido manifesta, igualmente, algumas dificuldades com a alteração da sexualidade do casal</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> · Meyerowitz & Feldman (1966) | <p>As queixas de incompatibilidade sexual são crescentes. Pensamentos de inabilidade ou impossibilidade de expressar os sentimentos para com o marido/companheiro; menor partilha de momentos de lazer e habilidade para discutir assuntos de trabalho do marido, após o parto.</p> |
| | <p>Os casais primíparos e com casamentos mais irregulares, contam com uma mais acentuada probabilidade de mostrar melhores resultados na satisfação conjugal, logo após o nascimentos</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> · Wallace & Gotlib (1990) | <p>As características da criança não se mostram um bom explicador da grande variabilidade na moldagem conjugal após o parto</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> · Moss et al. (1986) | <p>Poucos pais declararam ter sinais de crises sérias no seu casamento durante este período. Muitos assumem a parentalidade como uma “alavanca” na sua relação, em termos de felicidade e satisfação</p> |
| | <p>Até 3 meses após o parto: diminuição da frequência sexual, mais dores durante a penetração, redução do interesse sexual e do prazer, relativamente ao período pré-gravídico.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> · Alder & Bancroft (1988) | <p>6 meses após o parto: as mudanças esbatem-se</p> |
| | <p>Maior dificuldade em retomar a vida sexual normal, devido ao cansaço extremo e a entrega que a parentalidade exige</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> · Leifer (1977) | <p>Gravidez como período fértil à ocorrência de conflitos, ou desenvolvimento de capacidades de resolução dos mesmos</p> |

Berger & Kellner (1970) apontaram o casamento como sendo o investimento mais significativo do casal em termos de relacionamento privado. Esta linha de pensamento contrasta com o aumento expressivo do número de separações e divórcios observados. Féres-Carneiro (1998) sublinham o fato de que a separação do casal pode acontecer não só por uma desvalorização do casamento, mas também por um excesso de investimento, que se percebe por um dos membros como não correspondido.

A ameaça de dissolução do “Eu”, perante a fusionalidade “imposta” pelo casamento pode ser, igualmente, geradora de tensão e terminar numa separação.

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

Liliana Patrícia Duarte Martins (liliana.duartemartins@gmail.com) 2017

O número de divórcios em Portugal tem atingido, com o passar dos anos, valores que, por serem significativos, são merecedores de uma análise detalhada e cuidada. Atualmente, estima-se que 70% dos casamentos efetivados em Portugal terminem em divórcio, assumindo assim o nosso país o lugar cimeiro da lista europeia (Pordata, 2016). Na transição da década de 90 para o ano 2000, registou um aumento significativo, de 12,9 para 30,0% (Pordata, 2017)

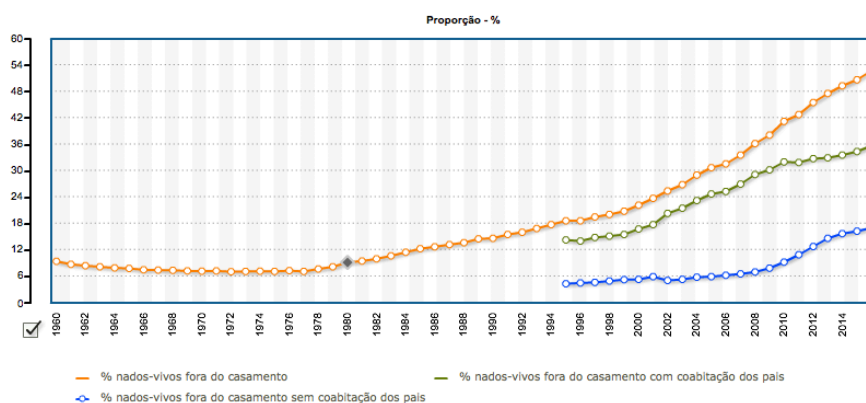
Este cenário é o corolário de um cruzamento de fatores diversos. Importantes mudanças ideológicas abriram espaço a uma série de alterações na forma como as pessoas concebem o seu presente e futuro (Menezes & Marques, 2010). O matrimónio deixou de ser visto como compromisso para toda a vida, ampliando a ocorrência de divórcios ao mesmo tempo que decrescem o número de casamentos.

O distanciamento relativamente a certos princípios enraizados até então, tem-se mostrado primordial na transformação da concepção da instituição familiar. O matrimónio deixou, acima de tudo, de ser perspetivado como preparação para o projeto de parentalidade (Pordata, 2016). A noção de que o casamento, ou a união de duas pessoas, é o único laço familiar que se pode ou não escolher foi, desta forma, ganhando um lugar cada vez mais expressivo na nossa sociedade (Carter & McGoldrick, 1995).

Em virtude de mudanças ideológicas ou de uma menor disponibilidade financeira, verifica-se uma diminuição no número de casamentos entre os portugueses. Deve salientar-se o fato de que, nem sempre a diminuição do número de casamentos corresponde ao aumento do número de divórcios. Os dados do gráfico, representado no seguimento do presente documento, atestam a crescente evolução do número de nados-vivos fora do casamento, com coabitação dos pais. No ano 2016, esta percentagem era de 35,7%, contrastando com apenas 16,8%, no ano 2000 (Pordata, 2016). É sugerido, então que, apesar de também aumentarem o número de nados-vivos sem coabitação dos pais (em situações de separação, por exemplo), a destrição entre diminuição do número de casamentos e aumento do número de divórcios, é fulcral.

Ainda que o divórcio represente o encerramento de um capítulo da vida do casal, atenção deve ser dada à eminência de uma nova transformação. A separação do casal ditará novamente uma alteração na dinâmica do casal.

Gráfico 1 – Nados-vivos fora do casamento, com coabitação e sem coabitação dos pais (%)



A transição processada nesta fase do ciclo vital é, inevitavelmente, orientada por padrões sociais, bem como por padrões internos à família de ambos os cônjuges (White & Klein, 2008). Existe, consciente ou inconscientemente, uma tendência dos pais em reproduzir na nova família, padrões parentais da sua família de origem (Parren et al., 2005). O impacto modelador de uma geração na vida da seguinte, pode ser significativo, aumentando a responsabilidade do casal (Carter & McGoldrick, 1995). Cabe aos cônjuges construir um novo padrão funcional, ajustado às suas necessidades.

A parentalidade é apontada por alguns estudos como um fator determinante no aumento da insatisfação conjugal. Wilkinson (1995) e Leifer (1977) apontam o nascimento do primeiro filho como fonte de conflitos no casal e, conseqüentemente, declínio da qualidade da relação conjugal. Não raramente, as mulheres são indiciadas como o membro do casal que mais sofre no decorrer desta transição. À semelhança de Wilkinson, também Gottman & Silver (2002) concluíram que 67% dos casais com filhos, na sua maioria mulheres, testemunham um agravamento na qualidade da relação com o companheiro.

Em conformidade com Dyer (1963), existem quatro indicadores basilares representativos da crise que o casal atravessa. Entre estes

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

fatores figuram o estado e organização do casamento, a preparação do casal para o casamento e a parentalidade, o ajustamento marital do casal depois do nascimento e ainda o *background* social e variáveis situacionais (número de anos de casamento, gravidez planeada ou não, idade do filho, etc).

Capítulo Terceiro – Estudo Empírico

3.1 Objetivos

A revisão bibliográfica realizada no âmbito do presente trabalho de investigação, aponta para as potenciais dificuldades que a parentalidade poderá impor à sexualidade do casal. Parece existir, na literatura, concordância quanto à influência dos desequilíbrios físicos, psicológicos e sociais, na vida sexual do casal. Contudo, julgou-se pertinente, respeitando os objetivos e aspirações da atual investigação, explorar aspetos relativos à conjugalidade do casal.

A análise do divórcio como possível consequência de toda esta conjuntura, apresenta-se como um elemento inovador, dada a escassa investigação existente. Pretende-se compreender, se a separação do casal poderá, efetivamente, estar relacionada com a transformação que o mesmo sofre, na transição para a parentalidade. A priorização do subsistema parental, em detrimento do subsistema conjugal como acontecimento recorrente, poderá estar na origem de uma quebra de comunicação entre os membros da díade.

O interesse, relevância e pertinência do tema de investigação, justificam-se com a importância de explorar a forma como a intimidade do casal se pode esgotar com a função parental. Por intimidade do casal, entende-se todo e qualquer ato de partilha entre ele, seja ele de natureza sexual ou não.

Coadunando, o conjunto de conhecimentos teóricos resultantes da revisão bibliográfica realizada e o propósito da presente investigação, pretende-se encontrar respostas para as seguintes questões:

- Podem, as alterações decorrentes do período gravídico-puerperal, transformar a vida sexual do casal?
- Existe uma relação entre a alteração da sexualidade do casal, durante este período, e a sua separação efetiva?

3.2 Metodologia

A Metodologia corresponde à componente empírica do trabalho. A revisão bibliográfica, na qual se fundamenta o presente estudo, permitiu o levantamento de diversas perspetivas, bem como o estabelecimento de hipóteses de investigação. O propósito do trabalho, reside na averiguação da forma como os sujeitos da amostra recolhida experienciam as alterações decorrentes do período gravídico-puerperal, se a sua sexualidade é, ou não, influenciada por este período e se existe algum tipo de relação, entre as alterações sofridas neste período, e a separação do casal. A partir desta análise, poderão, ou não, ser verificadas as hipóteses de estudo, formuladas no início da investigação, em conformidade com o levantamento bibliográfico realizado.

Pretende-se, neste ponto do trabalho, apresentar as etapas que tomaram parte na realização do mesmo. Será feita uma descrição dos procedimentos de recolha de dados, bem como dos resultados obtidos. Num primeiro tempo os dados serão analisados apenas de forma descritiva sendo, posteriormente, discutidos e enquadrados na hipótese de estudo inicial.

3.2.1 Delineamento

Considerando os objetivos inicialmente designados para o presente estudo, este constitui-se como um estudo exploratório descritivo transversal.

É classificado como exploratório pois tem como princípio a elaboração de uma pesquisa com vista à disponibilização de informação sobre o objeto abordado. Este levantamento de informação possibilitará a orientação do trabalho no sentido de formular, posteriormente, hipóteses

de trabalho (Cervo & Silva, 2006). Neste caso particular, pretende-se investigar a influência do período gravídico-puerperal na sexualidade do casal.

O estudo é, para além de exploratório, descritivo. Promove a análise de fatores e variáveis que se pensam influentes nos fenómenos estudados. Após a recolha de dados, será exequível a correlação entre as diferentes variáveis (Perovano, 2014).

Decorrendo a recolha dos dados num único momento, o estudo é ainda classificado como transversal (Alípio, 2006).

3.2.2 Amostra

Para o presente projeto de investigação foram considerados como sujeitos válidos, mulheres que tenham sido mães, pelo menos uma vez. Não existiu qualquer tipo de restrição quanto à idade dos sujeitos, à idade com que cada uma tenha sido mãe ou idade dos bebés, constituindo o único critério de exclusão o fato de serem ou não mães. Todas as mulheres grávidas que pretenderam responder ao questionário, não foram, desta forma, consideradas.

Participaram neste estudo um total de 659 mulheres, com idades entre os 19 e os 58 anos, que foram mães, pelo menos uma vez. Ainda no que respeita à *Idade*, apurou-se uma média de idade de 32 anos ($M = 31.86$ anos, $DP = 7.030$) (Tabela 4).

Tabela 4. Estatísticas referentes às mães

| | | Idade |
|---|---------------|--------------|
| N | Válido | 656 |
| | Ausente | 3 |
| | Média | 31.86 |
| | Mediana | 31.00 |
| | Desvio-padrão | 7.030 |

Relativamente ao *Estado Civil*, podemos observar na Tabela 5 que, do total dos sujeitos (n=659), a maior parte é casada (49.6%). Desta

amostra, fizeram ainda parte 45 pessoas solteiras (6.8%), 20 divorciadas (3.0%) e ainda 266 a viver em união de fato (40.4%) (Tabela 5).

Tabela 5. Estado civil

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulada |
|--------|---------------|------------|-------------|--------------------|-----------------------|
| Válido | Solteira | 45 | 6.8 | 6.8 | 59.6 |
| | Casada | 327 | 49.6 | 49.7 | 49.7 |
| | Divorciada | 20 | 3.0 | 3.0 | 52.7 |
| | União de fato | 266 | 40.4 | 40.4 | 100.0 |
| | Sem resposta | 1 | 0.2 | 100.0 | |
| Total | | 659 | 100.0 | 100.0 | |

No que concerne a *Zona de Residência*, podemos verificar que, na presente amostra, 506 sujeitos habitam numa zona urbana (76.8%), enquanto que 151 residem numa zona rural (22.9%) (Tabela 6).

Tabela 6. Zona de residência

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulada |
|--------|--------------|------------|-------------|--------------------|-----------------------|
| Válido | Rural | 151 | 22.9 | 23.0 | 23.0 |
| | Urbana | 506 | 76.8 | 77.0 | 100.0 |
| | Sem resposta | 2 | 0.3 | 100.0 | |
| Total | | 659 | 100.0 | 100.0 | |

As *Habilitações Literárias* (Tabela 7), foram igualmente uma das variáveis analisadas. Acerca deste parâmetro, mostrou-se predominante o número de mães com o Ensino Secundário (39.6%). O número de sujeitos que completou uma Licenciatura foi 246 (37.3%). Podemos ainda observar, na análise abaixo representada que, 7 sujeitos terminaram o 1º e 2º Ciclos (1.1%), 53 completaram o 3º Ciclo (8.0%) e 11 enveredaram por uma formação técnico-profissional (1.7%). É ainda possível constatar que, num nível de formação superior, esta amostra conta com 5 sujeitos tendo o grau de Doutor (0.8%), 59 Mestres (9.0%) e 4 Pós-graduados (0.6%).

Tabela 7. Habilitações Literárias

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem Válida | Porcentagem acumulada |
|--|--|------------|-------------|--------------------|-----------------------|
|--|--|------------|-------------|--------------------|-----------------------|

| | | | | | |
|--------|----------------------|-----|-------|-------|-------|
| Válido | 1º Ciclo | 7 | 1.1 | 1.1 | 1.1 |
| | 2º Ciclo | 7 | 1.1 | 1.1 | 2.2 |
| | 3º Ciclo | 53 | 8.0 | 8.1 | 10.3 |
| | Ensino Secundário | 261 | 39.6 | 40.0 | 50.3 |
| | Licenciatura | 246 | 37.3 | 37.7 | 88.0 |
| | Mestrado | 59 | 9.0 | 9.0 | 97.0 |
| | Doutoramento | 5 | .8 | .8 | 97.8 |
| | Pós-Graduação | 4 | .6 | .6 | 98.4 |
| | Técnico-Profissional | 11 | 1.7 | 1.7 | 100.0 |
| | Sem resposta | 6 | .9 | 100.0 | |
| Total | | 659 | 100.0 | 100.0 | |

O *Tipo de parto do primeiro filho* pode constituir uma variável relevante, na medida em que pode influenciar a vida sexual do casal, devido às eventuais consequências físicas (Tabela 8). Na presente amostra, 406 mães deram à luz através de parto normal (61.6%). Dentro do parto normal, 21 sujeitos afirmam ter sido submetidos a um parto normal com ventosas (3.2%) e 7 a um parto com fórceps (1.1%). O parto domiciliar foi apontado por apenas 1 sujeito (0.2%) e a cesariana por 216 (32.8%), sendo este último o segundo tipo de parto mais proeminente. Quatro dos sujeitos constituintes da amostra afirmaram que, o seu primeiro parto foi um aborto (0.6%).

Tabela 8. Tipo de parto do primeiro filho

| | | Frequência | Percentagem | Percentagem válida | Percentagem acumulada |
|--------|-----------------------------|------------|-------------|-----------------------|--------------------------|
| Válido | Parto normal | 406 | 61.6 | 62.0 | 62.0 |
| | Cesariana | 216 | 32.8 | 33.0 | 95.0 |
| | Parto normal com ventosa | 21 | 3.2 | 3.2 | 98.2 |
| | Parto com forceps | 7 | 1.1 | 1.1 | 99.2 |
| | Parto domiciliário | 1 | .2 | .2 | 99.4 |
| | Aborto | 4 | .6 | .6 | 100.0 |
| | Sem resposta | 4 | .6 | | |
| | Total | | | 659 | 100.0 |

3.2.3 Instrumentos

A recolha de dados da atual investigação, foi realizada tendo como base um questionário especificamente elaborado, para este fim (Anexo 1). Após várias revisões, o questionário foi colocado numa plataforma online, de forma a obter o maior alcance possível.

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

Liliana Patrícia Duarte Martins (liliana.duartermartins@gmail.com) 2017

Foram privilegiadas algumas variáveis ou fatores, pretendendo organizar o estudo das hipóteses iniciais. Os referidos fatores seriam de ordem física, psicológica, social, sexual e conjugal. Posto isto, foram elaboradas questões que permitissem apurar a forma como cada uma destas variáveis poderia influenciar a vida sexual do casal, durante e após a gravidez.

3.2.4 Procedimentos de investigação

De acordo com os procedimentos éticos inerentes a este tipo de trabalho de investigação, foi esclarecido no início do questionário que todos os dados recolhidos seriam absolutamente confidenciais. Foi desta forma salvaguardada a identidade do sujeito, almejando um tipo de resposta mais fidedigno, dada a sensibilidade do tema.

Cada participante contribuiu de forma voluntária, acedendo à plataforma digital disponibilizada através de uma divulgação *online*. A divulgação foi feita recorrendo a blogs e páginas relacionadas com a maternidade.

Como já referido anteriormente, a idade dos sujeitos não foi tida como critério. As instruções iam apenas no sentido de que, cada elemento da amostra, teria de já ter sido mãe, pelo menos uma vez.

3.2.5 Procedimentos estatísticos

O SPSS-Statistics (*Software Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20 Mac OS, foi o programa utilizado para realizar a análise estatística dos dados. Foram definidas estatísticas descritivas, medidas de tendência central (média e mediana) e a associação entre duas variáveis.

Dada a natureza do questionário, o recurso à média e mediana realizou-se, unicamente, para avaliar a média de idades dos sujeitos integrantes da amostra, assim como a percepção da alteração na vida social do casal. As estatísticas descritivas constituíram um importante fator de análise, uma vez que permitiram descrever, de forma concisa, as características da amostra, facilitando a sua compreensão.

No que diz respeito à comparação de proporções, foi utilizado o teste do X^2 (Qui-Quadrado). O recurso a este teste estatístico permitiu concluir se as variáveis em estudo estariam, ou não, associadas estatisticamente ($p \leq 0,05$), bem como a força da associação (Coeficiente de Correlação de *Pearson*). De forma a determinar a força da associação, através do Coeficiente de Cramer, considerou-se que, este valor pode variar entre 0 e 1, sendo que quanto mais próxima for de 0 menos forte será esta associação, e quanto mais próximo for de 1, mais forte será.

Resultados

As transformações sofridas durante o período gravídico-puerperal, podem ter repercussões a nível psicológico na mulher. Deste modo, importa analisar se, na presente amostra, tal se verifica. Do número total de sujeitos ($n=659$), 510 declararam não ter padecido de nenhum tipo de “problema psicológico” após o parto (77.4%). Contudo, 146 afirmaram ter encontrado essa dificuldade após a maternidade (22.2%) (Tabela 9).

Tabela 9. Ocorrência de “problemas psicológicos” após o parto

| | | Frequência | Percentagem | Percentagem válida | Percentagem acumulada |
|--------|--------------|------------|-------------|--------------------|-----------------------|
| Válido | Não | 510 | 77.4 | 77.7 | 77.7 |
| | Sim | 146 | 22.2 | 22.3 | 100.0 |
| | Sem resposta | 3 | .5 | | |
| Total | | 659 | 100.0 | 100.0 | |

A partir das respostas positivas à questão anterior, tentou-se apurar quais os quadros com mais prevalência após o parto (Tabela 10). Verificou-se que, a depressão pós-parto foi o cenário com mais representatividade na nossa amostra, com 56.6% das respostas ($n=77$). Vinte mulheres afirmaram ter sofrido *Baby blues* (14.7%), 13 de Stress (9.6%), 8 sentiram dificuldades decorrentes da Privação do sono (5.9%), 5 sofreram um processo de Luto (3.7%) e 4 Alterações de humor (2.9%). Foram ainda obtidas respostas menos comuns, como por exemplo, o

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

sentimento de que os seus direitos enquanto mulheres teriam sido violados, tendo-lhes sido causado algum dano (n=3; 2.2%); falta de atenção por parte do marido (n=2; 1.5%); e ataques de pânico (n=1; .7%).

Tabela 10. Tipo de “problema psicológico” após o parto

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulada |
|--------|---|------------|-------------|--------------------|-----------------------|
| Válido | Depressão pós-parto | 77 | 11.7 | 56.6 | 56.6 |
| | Baby blues | 20 | 3.0 | 14.7 | 71.3 |
| | Luto | 5 | .8 | 3.7 | 75.0 |
| | Privação do sono | 8 | 1.2 | 5.9 | 80.9 |
| | Stress | 13 | 2.0 | 9.6 | 90.4 |
| | Falta de atenção do marido | 2 | .3 | 1.5 | 91.9 |
| | Senti os meus direitos de mulher violados | 3 | .5 | 2.2 | 94.1 |
| | Ataques de pânico | 1 | .2 | .7 | 94.9 |
| | Alterações de humor | 4 | .6 | 2.9 | 97.8 |
| | Outro | 3 | .5 | 2.2 | 100.0 |
| | Sem resposta | 523 | 79.4 | 100.0 | |
| | Total | 659 | 100.0 | | |

A *vida social do casal* é, igualmente, um fator de grande preponderância para o seu bem-estar. Após a maternidade/paternidade, podem ter lugar algumas mudanças neste tipo de rotinas, influenciando posteriormente a dinâmica conjugal. Na presente amostra, os sujeitos classificam esta alteração com intensidade média de 6.27, considerando o valor mínimo 0 e o valor máximo 10 (Tabela 11).

Tabela 11. Depois da maternidade senti alterações na minha vida social. De 0 a 10, classifico esta alteração como...

| N | Mínimo | Máximo | Média | Desvio-padrão |
|-----|--------|--------|-------|---------------|
| 651 | 0 | 10 | 6.27 | 2.761 |
| 651 | | | | |

Antes da gravidez, em média, as mulheres revelam uma tendência a manter, maioritariamente, relações sexuais mais de uma vez por semana (66.9%) (Tabela 12).

Tabela 12. Frequência média com que mantinha relações sexuais, antes da gravidez

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulada |
|--------|--------------------------|------------|-------------|--------------------|-----------------------|
| Válido | Mais de 1 vez ao dia | 1 | .2 | .2 | .2 |
| | Todos os dias | 5 | .8 | .8 | .9 |
| | Quase todos os dias | 2 | .3 | .3 | |
| | Mais de 1 vez por semana | 441 | 66.9 | 67.4 | |
| | 1 vez por semana | 135 | 20.5 | 20.6 | |
| | De 2 em 2 semanas | 43 | 6.5 | 6.6 | |
| | 1 vez por mês | 16 | 2.4 | 2.4 | |
| | Menos de 1 vez por mês | 11 | 1.7 | 1.7 | |
| | Sem resposta | 5 | .8 | | |
| | Total | 659 | 100.0 | 100.0 | |

Um dos objetivos essenciais do presente trabalho de investigação, seria identificar até que ponto a gravidez e o período pós-parto, poderiam influenciar a vida sexual do casal, podendo mesmo levar à sua rutura. Assim sendo, é de toda a pertinência averiguar qual o período em que, para os sujeitos da amostra, o bebé interferiu de forma mais significativa na sexualidade do casal. De acordo com os dados obtidos, 316 sujeitos referiram sentir um maior comprometimento da sua sexualidade após o parto (48.0%), enquanto apenas 56 sujeitos o sentiram durante a gravidez (8.5%). Todavia, 282 sujeitos mencionam que o bebé, em tempo algum, tirou espaço à sexualidade do casal (42.8%) (Tabela 13).

Tabela 13. Sentí que, o bebé tirou espaço à minha sexualidade

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulada |
|--------|--------------------------------------|------------|-------------|--------------------|-----------------------|
| Válido | Durante a gravidez | 56 | 8.5 | 8.6 | 57,2 |
| | Após o parto | 316 | 48.0 | 48.3 | 48,7 |
| | Não tirou espaço à minha sexualidade | 282 | 42.8 | 43.1 | 100,0 |
| | Sem resposta | 5 | ,8 | 100.0 | |
| | Total | 659 | 100.0 | 100.0 | |

Não foi possível encontrar uma associação estatisticamente significativa entre o nascimento do bebê e a alteração da frequência com que o casal mantém relações sexuais ($p=0.127$) (Tabela 14). Todavia, pode destacar-se, a partir dos valores residuais que, o número de mulheres que mantinha, antes da gravidez, relações sexuais quase todos os dias, e sentiu alterações na sua vida sexual após o nascimento, é superior ao esperado.

Tabela 14. Influência do nascimento do bebê na alteração da frequência de relações sexuais

| | | Após o nascimento do bebê, existiram mudanças na minha vida sexual | | | X ² ; p |
|---|--------------------------|--|--------------|----------|---------------------------------|
| | | Não | Sim | Total | |
| Frequência de relações sexuais, antes da gravidez | Mais de 1 vez por dia | 0(.2)-.5 | 1(.8).2 | 1 | 11.266 p=0.127 |
| | 1 vez por dia | 2(1.1).9 | 3(3.9)-.5 | 5 | |
| | Quase todos os dias | 2(4)2.4 | 0(1.6)-1.3 | 2 | |
| | Mais de 1 vez por semana | 94(93.7).0 | 344(344.3).0 | 438 | |
| | 1 vez por semana | 29(28.7).1 | 105(105.3).0 | 134 | |
| | De 2 em 2 semanas | 8(9.2)-.4 | 35(33.8).2 | 43 | |
| | 1 vez por mês | 1(3.4)-1.3 | 15(12.6).7 | 16 | |
| | Menos de 1 vez por mês | 3(2.4).4 | 8(8.6)-.2 | 11 | |
| Total | | 139 | 511 | | |

Fo, Frequência observada; Fe, Frequência esperada; X², valor de qui-quadrado de Pearson; p, significância

A percepção que a mulher tem da satisfação que consegue proporcionar ao seu marido/companheiro durante o ato sexual, pode influenciar consideravelmente a qualidade da relação. Um total de 341 mulheres acreditam que o seu marido/companheiro terá sentido estas alterações após o parto (51.7%), contrastando com 311 que não perceberam tal mudança de atitude (47.2%) (Tabela 15).

Tabela 15. Após o parto, senti que o meu marido/companheiro, notou alterações no modo como mantínhamos relações sexuais

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulada |
|--------|-----|------------|-------------|--------------------|-----------------------|
| Válido | Não | 311 | 47.2 | 47.7 | 47.7 |
| | Sim | 341 | 51.7 | 52.3 | 100.0 |

| | | | |
|--------------|-----|-------|-------|
| Sem resposta | 7 | 1.1 | 100.0 |
| Total | 659 | 100.0 | 100.0 |

No universo total de respostas (n=659), 15 sujeitos não responderam à questão “*Depois da gravidez, a minha sexualidade nunca mais foi a mesma*” (2.3%). Ainda assim, 375 mães referem que depois da sua gravidez a sua atividade sexual nunca mais foi a mesma (56.9%), ao passo que 269 reconhecem ter conseguido atingir o seu desempenho habitual (40.8%) (Tabela 16).

Tabela 16. Depois da gravidez, a minha sexualidade nunca mais foi a mesma

| | | Frequência | Percentagem | Percentagem válida | Percentagem acumulada |
|--------|--------------|------------|-------------|--------------------|-----------------------|
| Válido | Não | 375 | 56.9 | 58.2 | 58.2 |
| | Sim | 269 | 40.8 | 41.8 | 100.0 |
| | Sem resposta | 15 | 2.3 | | |
| Total | | 659 | 100.0 | 100.0 | |

Ainda na senda da sintonia sexual entre ambos os cônjuges, foi possível averiguar que, 389 sujeitos da presente amostra (59.0%) referiram ter mantido uma boa sintonia com o seu parceiro, no que toca à sexualidade; 196 mulheres afirmaram ter sido antes da gravidez a fase em que mais sentiram esta harmonia (29.7%). Durante a gravidez, apenas 16 mães e mulheres, apontaram esta sintonia com o seu marido/companheiro (2.4%), enquanto que 28 a sentiram de forma mais expressiva depois da gravidez (4.2%). É ainda importante de salientar que, 25 mulheres declararam não ter sentido sintonia sexual com o seu marido/companheiro, em nenhum destes períodos (3.8%) (Tabela 17).

Tabela 17. A minha sintonia sexual com o meu marido/companheiro, foi boa...

| | | Frequência | Percentagem | Percentagem válida | Percentagem acumulada |
|--------|---------------------------|------------|-------------|--------------------|-----------------------|
| Válido | Antes da gravidez | 196 | 29.7 | 30.0 | 30.0 |
| | Durante a gravidez | 16 | 2.4 | 2.4 | 32.4 |
| | Depois da gravidez | 28 | 4.2 | 4.3 | 36.7 |
| | Em nenhum destes períodos | 25 | 3.8 | 3.8 | 40.5 |
| | Em todos estes períodos | 389 | 59.0 | 59.5 | 100.0 |
| | Sem resposta | 5 | .8 | 100.0 | |
| Total | | 659 | 100.0 | 100.0 | |

Explorar os aspetos psicológicos inerentes à gravidez, torna-se crucial, dada a sua influência em todo o processo, e até mesmo no futuro. Neste sentido, variáveis psicológicas, como a ansiedade, agitação e autoconfiança, serão também abordadas e analisadas.

A percepção que a mulher, e mãe, tem de si própria, pode constituir um fator fundamental, na forma como esta estabelecerá relação, com o bebé e o seu marido. Considerámos, à vista disso, importante perceber como se sente a mulher durante e após a gravidez. Apurou-se que, 288 mulheres não se sentiram menos “interessantes” depois da gravidez (43.7%), ao passo que 367 manifestaram sentir-se menos interessante depois desta etapa (55.7%) (Tabela 18).

Tabela 18. Depois da gravidez, senti-me uma mulher menos “interessante”

| | | Frequência | Percentagem | Percentagem válida | Percentagem acumulada |
|--------|--------------|------------|-------------|--------------------|-----------------------|
| Válido | Não | 288 | 43.7 | 44.0 | 44.0 |
| | Sim | 367 | 55.7 | 56.0 | 100.0 |
| | Sem resposta | 4 | .6 | | |
| Total | | 659 | 100.0 | | |

Relativamente às respostas positivas (Tabela 19), concluímos que, a maior parte das mulheres se sentiu menos “interessante” até aos 3 meses após o parto (n=116; 31.8%). Até 6 meses após o parto, 111 mulheres afirmaram não se sentirem tão “interessantes” como antes (30.4%); 66 mulheres levaram até 12 meses após o nascimento do bebé para voltarem a percepcionar-se como “interessantes” (18.1%); 39 mulheres demoraram até 24 meses após o parto (10.7%). Com apenas 1 resposta estão as mulheres que levaram até 36 meses e até 48 meses após o parto para voltarem a sentir-se “interessantes”, ou que só começaram a sentir-se de novo “interessantes” após o divórcio (0.3%). Deve ainda sublinhar-se o fato de 30 mulheres terem garantido ainda não se sentirem mais “interessantes”, depois da maternidade (8.2%).

Tabela 19. Se respondeu "Sim" à questão anterior, isto verificou-se:

| | | Frequência | Percentagem | Percentagem válida | Percentagem acumulada |
|--------|--------------------------|------------|-------------|--------------------|-----------------------|
| Válido | Até 3 meses após o parto | 116 | 17,6 | 31,8 | 31,8 |
| | Até 6 meses após o parto | 111 | 16,8 | 30,4 | 62,2 |

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

| | | | | |
|---------------------------|-----|-------|------|-------|
| Até 12 meses após o parto | 66 | 10,0 | 18,1 | 80,3 |
| Até 24 meses após o parto | 39 | 5,9 | 10,7 | 91,0 |
| Até 36 meses após o parto | 1 | ,2 | ,3 | 91,2 |
| Até 48 meses após o parto | 1 | ,2 | ,3 | 91,5 |
| Ainda o sinto | 30 | 4,6 | 8,2 | 99,7 |
| Até me divorciar | 1 | ,2 | ,3 | 100,0 |
| Total | 365 | 100,0 | | |

A auto-estima feminina pode ser um preditor do regresso à vida sexual ativa do casal. Foi, deste modo, testado o efeito que pode ter o fato da mulher se sentir, ou não, menos “interessante”, sobre o tempo que o casal demorou a retomar a sua rotina sexual (Tabela 20 em anexo). Verifica-se uma associação estatisticamente significativa entre as duas variáveis ($p=0.000$). Em conformidade com os resultados obtidos, podemos então concluir que:

- O número de mulheres que se sentiu menos “interessante” até aos 6 meses após o parto e retomou a atividade sexual também até 6 meses após o parto, foi superior ao esperado (Res = 2.4)
- O número de mulheres que ainda não se consegue sentir “interessante” e ainda não retomou a atividade sexual, é muito superior ao esperado (Res=4.8)
- O número de mulheres que se sentiu menos “interessante” até aos 24 meses após o parto e demorou, igualmente, até aos 24 meses após o parto para retomar a sua atividade sexual, foi superior ao esperado (Res=2.6)

Ainda relativamente à auto-estima da mulher, apurou-se qual a influência que teria o fato de se sentirem, ou não, sensuais, com as possíveis mudanças na vida sexual, após o parto (Tabela 21).

As mulheres que se sentiram sensuais após o parto, e não sentiram qualquer tipo de alteração na sua vida sexual, apresentam um número muito superior ao esperado (Res=6.1). Na mesma linha de resultados se encontram as mulheres que, tendo-se sentido confiantes

após o parto, e não experienciaram mudanças na sua vida sexual, estão presentes num número, também ele, muito superior ao esperado (Res=3.1). Deve, contudo, destacar-se o fato de que um número muito inferior ao esperado de mulheres, declara ter-se sentido sensual após o parto e observar mudanças na sua vida sexual, depois deste (Res=-3.2). O Coeficiente de correlação de *Pearson*, indica-nos que a associação entre estas duas variáveis, é fraca (C=0.187).

Tabela 21. Influência da auto-percepção da mulher nas mudanças na sua vida sexual

| | | | | Após o nascimento do bebé, existiram mudanças na minha vida sexual | | | X ² ; p | C |
|---|-----------|-----|--------------------------------|--|-----|---------------------------------|--------------------|---|
| | | | | Não | Sim | Total | | |
| Após o parto, senti-me uma mulher... | Sensual | Não | Fo(Fe)Res 85(115.3)- 2.8 | Fo(Fe)Res 452(421.7)1.5 | 537 | 57.511 p=0.000 | 0.187 | |
| | | Sim | 55(24.7)6.1 | 60(90.3)-3.2 | 115 | | | |
| | Confiante | Não | 49(74.3)- 2.9 | 299(273.7)1.5 | 348 | 23.541 p=0.000 | | |
| | | Sim | 90(64.7)3.1 | 213(238.3)- 1.6 | 303 | | | |

Fo, Frequência observada; Fe, Frequência esperada; X², valor de qui-quadrado de *Pearson*; p, significância; C, Coeficiente de Contingência de *Pearson*

Os dados relativos à Tabela 22, permitem inferir uma associação estatisticamente significativa (p=0.016), fraca (C=0.137), entre a retoma da vida sexual após o parto e o fato da mulher se sentir pouco à vontade ao ficar despida em frente ao marido/companheiro, em consequência das suas alterações corporais. Destes resultados, pode salientar-se o fato do número de mulheres que sentiu este entrave (ficar despida em frente ao marido/companheiro) e ter retomado a atividade sexual até 3 meses após o parto, ser considerado inferior ao esperado (Res=-1.7). Acresce ainda, o fato de que, tendo elas sentido esta dificuldade, o número de mulheres que até 12 meses após o parto, ainda não teria recuperado a sua vida sexual, possa ser considerado superior ao expectável (Res=1.6).

Tabela 22. Influência da auto-percepção da mulher nas mudanças na sua vida sexual

| | | Depois da gravidez, sentia-me pouco à vontade ao ficar despida à frente do meu marido/companheiro, devido às transformações que o meu corpo sofrera | | | X ² ; p | C |
|------------------------------------|---------------------------|---|----------------|-------|--------------------|--------------|
| | | Não | Sim | Total | | |
| | | Fo(Fe)Res | Fo(Fe)Res | | | |
| Retomei a minha vida sexual | Até 3 meses após o parto | 235(215.4)1.3 | 116(135.6)-1.7 | 351 | | 0.137 |
| | Até 6 meses após o parto | 90(95.7)-.6 | 66(60.3).7 | 156 | | |
| | Até 12 meses após o parto | 37(45.4)-1.2 | 37(28.6)1.6 | 74 | | |
| | Até 24 meses após o parto | 13(16.6)-.9 | 14(10.4)1.1 | 27 | | |
| | Ainda não retomei | 14(16.0)-.5 | 12(10.0).6 | 26 | | |
| | | | | | 12.148 | |
| | | | | | p=0.016 | |

Fo, Frequência observada; Fe, Frequência esperada; X², valor de qui-quadrado de Pearson; p, significância; C, Coeficiente de Contingência de Pearson

A condição “anímica” da mãe, quer durante a gravidez, quer após o parto, parece estar relacionada com o sentimento que esta última tem relativamente à sua capacidade de fazer face às adversidades típicas desta etapa (Tabela 23). Parece verificar-se, na amostra, a existência de uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis enunciadas ($p=0.000$). A análise dos resíduos (Res), permite-nos salientar alguns aspetos relevantes desta dependência. É-nos possível observar, nomeadamente, que o número de mulheres que demonstrou alterações de humor constantes durante a gravidez, e se sentiu incapaz de enfrentar todas as mudanças inerentes a esta fase, foi superior ao esperado (Res=2.7). Verifica-se, igualmente, que o número de mulheres que se sentiu frequentemente ansiosa, quer durante a gravidez, quer após o parto e sentiu também esta incapacidade, é superior ao esperado (Res=2.3; Res=2.4). A estabilidade emocional da mãe, parece então contribuir para a forma como esta se posiciona relativamente a esta nova realidade.

Tabela 23. Influência do estado psicológico da mulher na sua percepção de capacidade perante as mudanças

| | | | Sentimento de incapacidade para enfrentar sozinho as mudanças deste período | | | Total | X ² ; p |
|---|--------------------|-----|---|---------------|-----|---------------|--------------------|
| | | | Não | Sim | | | |
| | | | Fo(Fe)Res | Fo(Fe)Res | | | |
| Senti-me, frequentemente, ansiosa | Durante a gravidez | Não | 239(214.9)1.6 | 92(116.1)-2.2 | 331 | 15.599 | |
| | | Sim | 185(209.1)-1.7 | 137(112.9)2.3 | 322 | | |
| | Após o parto | Não | 206(178.0)2.1 | 67(95.0)-2.9 | 273 | 21.843 | |
| | | Sim | 219(247.0)-1.8 | 160(132.0)2.4 | 379 | | |
| Senti alterações de humor constantes | Durante a gravidez | Não | 227(197.0)2.1 | 76(106.0)-2.9 | 303 | 24.332 | |
| | | Sim | 197(227.0)-2.0 | 152(122.0)2.7 | 349 | | |
| | Após o parto | Não | 196(174.6)1.6 | 73(94.4)-2.2 | 269 | 12.703 | |
| | | Sim | 226(247.4)-1.4 | 155(133.6)1.8 | 381 | | |

Fo, Frequência observada; Fe, Frequência esperada; X², valor de qui-quadrado de Pearson; p, significância

A incapacidade para retomar a atividade sexual pode, muitas vezes, causar algum tipo de transtorno na mulher. A sexualidade está integrada na relação do casal, participando na aliança que os une. A dificuldade em retomar a intimidade, pode agravar um possível estado de tristeza. Provou-se que, 49.9% das mulheres sentiu, efetivamente esta tristeza, por não sentir necessidade de manter contatos sexuais com o seu parceiro após o parto (Tabela 24).

Tabela 24. Depois da gravidez, senti-me triste por não ter tanta necessidade de contatos sexuais com o meu marido/companheiro

| | | Frequência | Percentagem | Percentagem válida | Percentagem acumulada |
|--------|--------------|------------|-------------|--------------------|-----------------------|
| Válido | Não | 326 | 49,5 | 49,8 | 49,8 |
| | Sim | 329 | 49,9 | 50,2 | 100,0 |
| | Sem resposta | 4 | ,6 | | |
| Total | | 659 | 100,0 | | |

Das mulheres que responderam “sim” à questão anterior (Tabela 25), (49.9%), pode concluir-se que:

- 109 afirmam ter sentido esta tristeza até 3 meses após o parto (33.5%), 97 sentiram-no até aos 6 meses após o parto (29.8%), 64 até aos 12 meses após o parto (19.7%) e 33 mulheres até aos 24

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

meses após o parto (10.2%). Uma das inquiridas refere ter sentido este constrangimento até se divorciar (.3%) e 21 mulheres, afirmam ainda estar a passar por isso (6.5%). Deve salientar-se que, nas respostas referentes à categoria “Ainda o sinto”, existem respostas que variam dos 24 meses após o parto, até aos 5 anos após o parto.

Tabela 25. Até quando se manteve o estado de tristeza

| | | Frequência | Percentagem | Percentagem válida | Percentagem acumulada |
|--------|---------------------------|------------|-------------|--------------------|-----------------------|
| Válido | Até 3 meses após o parto | 109 | 16.5 | 33.5 | 33.5 |
| | Até 6 meses após o parto | 97 | 14.7 | 29.8 | 63.4 |
| | Até 12 meses após o parto | 64 | 9.7 | 19.7 | 83.1 |
| | Até 24 meses após o parto | 33 | 5.0 | 10.2 | 93.2 |
| | Até me divorciar | 1 | .2 | .3 | 93.5 |
| | Ainda o sinto | 21 | 3.2 | 6.5 | 100.0 |
| Total | | 325 | 49.3 | | |

A Tabela 26, permite-nos inferir que, existe uma relação estatisticamente significativa entre o estado da relação conjugal, antes da gravidez, e a sexualidade após o nascimento do bebé ($p=0.000$). Ainda que não seja muito forte ($C=0.200$), esta associação revela-nos que, existe um número inferior ao esperado de mulheres cuja relação/casamento fragilizou durante a gravidez, não tendo nunca a sexualidade voltado ao que era antes ($Res=-2.2$). As mulheres que sentiram, igualmente, a sua relação/casamento fragilizar durante a gravidez, e conseguiram retomar a sua antiga sexualidade, foi superior ao esperado ($Res=2.6$).

Tabela 26. Relação entre o estado da relação antes da gravidez e a sexualidade após o parto

| | | Depois da gravidez, a minha sexualidade, nunca mais foi a mesma | | | X ² ;p | C |
|---|-------------|---|------------------|-------|-------------------|---|
| | | Não Fo(Fe)Res | Sim Fo(Fe)Res | Total | | |
| Durante a gravidez, a minha relação ou | Danificou | 2(5.8)-1.6 | 8(4.2)1.9 | 10 | 0.200 | |
| | Enfraqueceu | 12(16.9)-1.2 | 17(12.1)1.4 | 29 | | |
| | Fortaleceu | 328(304.2)1.4 | 194(217.8)-1.6 | 522 | | |

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

| | | | | | |
|---------------------|------------|--------------|-------------|-----|---------------------------------|
| casamento... | Fragilizou | 31(46.0)-2.2 | 48(33.0)2.6 | 79 | 25.667 p=0.000 |
| Total | | 375 | 269 | 640 | |

Fo, Frequência observada; Fe, Frequência esperada; X^2 , valor de qui-quadrado de *Pearson*; p, significância; C, Coeficiente de Contingência de *Pearson*

A interferência de membros de uma ou ambas as famílias, pode representar um fator perturbador, nomeadamente, para a mãe. Na tabela 27, é possível destacar uma associação estatisticamente significativa entre a confiança que a mulher tem no seu papel enquanto mãe e esposa, e a interferência sentida após o parto por membros das famílias dos cônjuges. Apesar de ser estabelecida esta associação, os valores residuais, por não estarem além do limite normativo, não nos permitem inferir o porquê de tal associação. Contudo, uma leitura aproximada, permite relevar que, o número de mães que não tinha confiança no seu futuro enquanto mãe/esposa e sentiu uma maior interferência da família do seu marido/companheiro após o nascimento, é superior ao esperado. Da mesma forma que, o número de mulheres que não se sentiu confiante para o desempenho destes papéis e não sentiu nenhuma interferência das famílias de origem, é inferior ao esperado.

Tabela 27. Interferência da família e confiança no futuro

| | | Tinha confiança no meu futuro enquanto mãe e esposa | | Total | X^2 ; p |
|---|-----------------------------------|--|---------------|-------|---------------------------------|
| | | Não | Sim | | |
| | | Fo(Fe)Res | Fo(Fe)Res | | |
| Depois do parto, senti uma interferência excessiva da... | minha família | 22(20.4).3 | 68(69.6)-.2 | 90 | |
| | família do meu marido/companheiro | 61(49.0)1.7 | 155(167.0)-.9 | 216 | |
| | nenhuma das famílias | 65(78.5)-1.5 | 281(267.5).8 | 346 | |
| Total | | 148 | 504 | 652 | 6.956 p= 0.031 |

Fo, Frequência observada; Fe, Frequência esperada; X^2 , valor de qui-quadrado de *Pearson*; p, significância

Discussão

A finalidade do presente capítulo será, analisar os resultados obtidos no decorrer da investigação, em consonância com o levantamento bibliográfico previamente realizado. Pretende-se, igualmente, apresentar explicações possíveis à ocorrência de tais resultados.

De uma forma geral, os resultados obtidos a partir da presente investigação, sugerem que, efetivamente, todas as alterações vividas pela mulher e pelo casal durante o período gravídico-puerperal, influenciam a forma como vivem a sua sexualidade após o nascimento do bebê (Meyerowitz & Feldman, 1966; Kenny, 1973; Alder & Bancroft, 1988; Hyde & DeLamater, 1996; Condon, Boyce & Corkindale, 2004).

À semelhança dos estudos realizados por Fuller-Tyszkiewicz et al. (2012), a exaustão, o aumento de peso e a insatisfação generalizada com a sua imagem corporal são, efetivamente, dificuldades sentidas pela mulher após a gravidez. A privação do sono aparece como um importante desencadeador do cansaço extremo que sentiram, seguindo a linha de pensamento de Alder & Bancroft (1988).

Pode, igualmente, sugerir-se que, efetivamente, a forma como a mulher se percebe durante a gravidez e no período pós-parto, pode influenciar a sua atividade sexual. Apurou-se que, de uma forma geral, as mulheres retomam a atividade sexual após o parto, quando se sentem mais confiantes. Como suporte a esta análise, constatou-se que, um número muito superior ao esperado de mulheres, se sentiu menos “interessante” até 6 meses após o parto, altura em que retomaram a atividade sexual. De forma análoga, um número mais elevado do que o expectável de mulheres, revelou que, não se sentindo ainda “interessantes”, não conseguiram ainda recuperar a atividade sexual com o seu marido/companheiro. Existe, contudo, uma tendência a que a este sentimento de inadequação se vá esbatendo ao longo do tempo, registando-se entre “até 6 meses após o parto” e “até 12 meses após o parto”, a maior recuperação. A possibilidade de algumas mulheres terem retomado a atividade sexual após o parto, mesmo sem se sentirem

preparadas para tal, deve ser igualmente considerada. Tal pode acontecer, na tentativa de recuperar a normalidade conjugal.

A episiotomia, apontada por Progianti, Araújo & Mouta (2008) como um dos responsáveis pelo adiamento do retorno à vida sexual, não mostrou ter uma grande relevância, neste estudo.

A ansiedade é, neste período, um sintoma bastante comum (Brazelton, 1991). Parker (1974) identificou a ambivalência quanto ao papel de mãe como uma potencial explicação, enquanto que Alder & Bancroft (1988) perspetivaram a privação do sono como sendo, também, uma possível causa de ansiedade. Minuchin (1982) adiantou a possibilidade de ciúmes entre o pai e o bebé, poder constituir um obstáculo na relação conjugal, bem como um promotor de ansiedade. Verifica-se que, em grande parte dos casos, os pais se sintam apenas moderadamente excluídos da atenção da mãe após o parto. A relação privilegiada entre mãe e bebé nos primeiros meses de vida, pode favorecer o aparecimento de um sentimento de exclusão no pai. A partilha de momentos amorosos, tende a diminuir, à medida que as necessidades do bebé aumentam.

A estabilidade emocional da mulher é afetada pela percepção que esta tem da sua capacidade em lidar com a nova realidade. Fatores emocionais como a ansiedade, a agitação e a auto-estima, podem interferir de forma peremptória no modo como a mulher percebe a sua capacidade de lidar com as suas novas funções. Por outras palavras, uma personalidade pautada por uma auto-estima deficitária e elevado grau de ansiedade, tenderá a ter mais dificuldades em perceber-se como capaz na função materna. Da mesma forma que, o sentimento de incapacidade para lidar com todas as alterações decorrentes da gravidez, pode estimular o aumento da ansiedade e diminuição da auto-estima.

Uma das ambições da investigação seria compreender a influência que o processo de maternidade poderia ter na vida sexual do casal. Para Mickelson & Joseph (2012), a imagem corporal é uma variável muito importante na determinação da qualidade da intimidade do casal. Os resultados obtidos apontam no mesmo sentido das conclusões dos autores anteriormente referidos. Verificou-se que, o número de

A Gravidez e o casal – o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

mulheres que sente dificuldade em ficar despida em frente ao marido após a gravidez e, retomou a atividade sexual apenas “até 12 meses após o parto”, é superior ao esperado. A dificuldade em mostrar o seu corpo em frente ao parceiro, provavelmente na sequência de todas as alterações que ele terá sofrido após a gravidez, parece ser um fator importante na retoma da vida sexual do casal. O medo demonstrado face à possibilidade de os maridos deixarem de as achar atraentes, parece ser preponderante neste contexto.

A exploração de estudos anteriores, permitiu perceber uma tendência clara da diminuição do desejo sexual após o nascimento do bebê (Hyde et al., 1996; Von Sydow, 1998; Menezes e Marques, 2010; De Jubidicus e McCabe, 2002; Bancroft, 1989; Fischman et al., 1986; Leal et al, 2013). Apesar dos nossos resultados não apontarem no sentido de uma associação significativa entre as duas variáveis, é possível perceber que, se verificam maiores mudanças a nível sexual, nas mulheres que mantinham relações sexuais “quase todos os dias”.

No que concerne o período da gravidez em que as mulheres preferiram evitar relações sexuais, e a retoma da atividade sexual após o parto, pode comprovar-se que, poucas são as mulheres que preferem evitar relações sexuais do primeiro trimestre de gravidez até 3 meses após o parto. As mulheres que preferiram evitar relações sexuais já durante o 2º trimestre de gravidez, e retomaram a atividade sexual apenas “até 12 meses após o parto”, apresentam um número maior do que o esperado. Esta conclusão aproxima-se da apresentada por Fischman (1986), segundo a qual, até 12 meses após o parto, é registado um declínio da atividade sexual.

Produzem-se evidências de que, as mulheres que sentiram a relação conjugal mais frágil durante a gravidez e, depois desta, poderão não sentir maiores dificuldades em retomar a sua atividade sexual normal, não é significativo. Este é um dado que dá algum ânimo à investigação, uma vez que mostra que, nem sempre, a sexualidade fica completamente comprometida.

A valorização do papel de pai, ao longo do tempo, tem vindo a ser crescente (Silverstein & Auerbach, 1999). O fato da mãe sentir o

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

Liliana Patrícia Duarte Martins (liliana.duartermartins@gmail.com) 2017

marido/companheiro preparado, ou não, para ser pai, pode influenciar a relação que ela mediará entre ambos. A segurança transmitida pelo marido/companheiro relativamente à função paterna, promove uma maior confiança na relação entre marido e mulher.

Relativamente aos fatores da vida conjugal do casal, a compreensão e o apoio são elementos essenciais. O sentimento de segurança tende a fortalecer a relação conjugal. Abordar a intimidade em conjunto, e frequentemente, parece ser um fator protetor para bem-estar do casal (De Felice, 2006). A reciprocidade de afeto entre a díade conjugal (Moran, 1992) figura-se como um aspeto relevante neste contexto, uma vez que, não raramente, pode surgir algum tipo de dificuldade nos parceiros em verem-se como amantes (Cowan & colleagues, 1985). Pode, neste sentido, hipotetizar-se que, para muitas mulheres, os carinhos e as carícias podem representar formas substanciais de namoro, abandonando, assim, a ideia de que o ato sexual se resume à penetração.

Deve salientar-se, ainda, o fato da maioria das mulheres ter sentido alterações na forma como namorava com o seu marido/companheiro, após o parto, afirmando, igualmente, ter sentido a interferência do bebé na sua vida sexual. A preocupação constante com o bebé, o cansaço, a escassez de tempo, a insatisfação com a sua imagem corporal, bem como as alterações hormonais (nomeadamente a diminuição do desejo sexual), podem ser fatores explicativos desta mudança no romance.

As diferenças sentidas entre homens e mulheres quanto ao desejo sexual, durante e após a gravidez, foram apontadas por Bitzer & Alder (2000). Estas conclusões foram, de alguma forma corroboradas, no presente estudo, devido ao fato de 49.9% das mulheres se ter sentido triste por não ter tanta necessidade de contatos sexuais com o seu parceiro, depois do parto.

Importante será, igualmente, salientar as conclusões menos positivas da investigação. O aumento dos conflitos com o marido/companheiro após o parto, foi sentido por 53.7% das mulheres. Em conformidade com Sanders (2010), estes conflitos podem surgir na sequência do desmoronamento das expectativas irrealistas que tinham

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

Liliana Patrícia Duarte Martins (liliana.duartemartins@gmail.com) 2017

relativamente ao companheiro. Barbosa et al. (2013) ressaltaram que, o fato dos companheiros desvalorizarem os sintomas das mulheres durante o período gravídico-puerperal, poderia também potencializar conflitos entre ambos. No entanto, na presente investigação, 76.3% das mulheres, manifestou nunca se ter sentido abandonada pelo seu marido ou companheiro. Considerando o envolvimento do pai no período gravídico-puerperal, importante para o desenvolvimento do relacionamento conjugal (Lafuente & Aparici, 2009; Samorinha, Figueiredo & Cruz, 2009), pode ter sido este um dos motivos que fez despoletar o aumento de conflitos. Isto porque, 34.9% dos sujeitos afirmou ter percebido que o marido se sentiu moderadamente excluído da sua atenção durante a gravidez e após o parto. Torna-se imperativo realçar, novamente, o papel do pai em todo este processo. O seu envolvimento em todas as fases é de extrema importância, uma vez que favorecerá a relação com o bebê, assim como a relação conjugal. A posição que o pai ocupa em todo o período de gravidez e após o parto, constitui um importante objeto de estudo, a ser desenvolvido em investigações futuras.

Relativamente às variáveis sociais, podemos destacar o fato de que, em média, as mulheres afirmam ter sentido uma alteração na ordem dos 6.27 (em que 0 é o valor mínimo e 10 o valor máximo).

A interferência de terceiros, apesar de poder representar um apoio positivo pode, em muitos casos tornar-se excessiva e negativa (Sprecher, Felmlee, Orbuch & Willetts, *in* Vangelisti, Reis & Fitzpatrick (2002)). Em conformidade com a ideia anteriormente apresentada, pudemos também verificar que, durante a gravidez, 21.1% das mulheres sentiu uma interferência excessiva dos membros da família do seu marido/companheiro, enquanto que após o parto, este valor aumentou para 32.9%. relativamente à sua família de origem, a mulher sentiu uma interferência de 9.6%, durante a gravidez, e 13.8%, após o parto.

Deve salientar-se a existência de uma associação significativa entre a interferência das famílias após o parto e a confiança que a mulher tem no seu papel enquanto mãe. O número de mães que não tinha confiança no seu futuro enquanto mãe e sentiu uma maior interferência da família do seu marido/companheiro após o parto, é superior ao

A Gravidez e o casal – o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

esperado. A aprendizagem subjacente à maternidade, é um processo gradual e muito pessoal. Todos os conhecimentos necessários serão adquiridos ao longo do tempo de forma variável. Apesar do temor inerente à possibilidade de falhar, a função materna deve ser aprendida individualmente respeitando os limites de casa mulher. Daí advindo o fato da interferência externa nem sempre se mostrar benéfica.

Respeitando um dos objetivos iniciais desta investigação, foi compreender em que medida, a gravidez e a possível alteração da vida sexual do casal, estariam relacionadas com a separação do mesmo. Apesar de não ter sido possível obter evidências estatisticamente significativas neste sentido ($p=0.066$) (Tabela em anexo), é necessário salientar que: seria esperado um número inferior de mulheres que, são casadas e nunca mais conseguiram recuperar a qualidade da sexualidade antes da gravidez.

Globalmente, foi possível provar que, existe sim uma influência de todas as alterações vividas no período gravídico-puerperal, pela mulher, na sua relação conjugal. Esta mudança, regista-se, particularmente, na sexualidade do casal.

Independentemente de, não ter ficado clara a influência destas alterações na elevada taxa de divórcio, registada em Portugal (cerca de 70%), tal pode dever-se ao fato de existir uma “suspensão da convivência conjugal” (Caramelo, 2008). Por outras palavras, ainda que o casal continue a coabitar, vão-se “divorciando” lentamente, deixando enfraquecer a alma da sua aliança conjugal. A falta de comunicação entre o casal, por vezes por escolha própria, é muito superior ao esperado em mulheres divorciadas e solteiras (Tabela em anexo). É possível, estabelecer então, a hipótese de que a falta de comunicação, pode ser um dos agentes promotores do divórcio.

Limitações do estudo

A forma como a investigação foi projetada, permitiu apenas a recolha de dados referentes à visão da mãe e mulher. No entanto, averigua-se ser de extrema importância complementar este estudo com

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

Liliana Patrícia Duarte Martins (liliana.duartemartins@gmail.com) 2017

outros que permitam compreender qual a posição que o pai, e marido/companheiro, ocupa em todo este processo. Este estudo permitiria perceber a existência de uma relação direta entre a forma como o marido/companheiro concebe o processo de maternidade/paternidade, e o desenvolvimento da relação conjugal, mais detalhadamente. Permitiria, igualmente, acrescentar mais validade ao estudo.

A investigação a longo-prazo constituiria, igualmente, uma mais-valia para um estudo mais aprofundado neste sentido.

A estrutura do questionário constituiu outra limitação do estudo. O fato de ser um questionário elaborado, especificamente para este fim, dificultou, em parte, a análise estatística dos dados. O estabelecimento de correlações entre fatores nem sempre se averiguou uma tarefa fácil, sendo no entanto complementado pela diversidade e riqueza de respostas conseguidas.

Conclusão

O propósito essencial da presente investigação é compreender, em que medida, toda a transformação subjacente à maternidade, pode influenciar a vida conjugal e sexual do casal. Paralelamente, pretende-se analisar uma possível relação desta conjuntura com a separação efetiva do casal.

Remotos são já os tempos em que uma ideia fantástica e romântica de gravidez preenchia o imaginário das mulheres. Eventualmente, a modernidade dos tempos, a maior liberdade de expressão, ou até mesmo a crescente praticidade da sociedade, permitam a suave desconstrução desta idealização. É um estado, cuja graciosidade se vai perdendo ao longo do caminho de dúvidas e anseios. Alicerces, por vezes, fortes e seguros, parecem tremer diante da receção da “boa-nova”.

A maternidade, como projeto de vida, acarreta, invariavelmente, uma enorme dose de responsabilidade, dedicação e sacrifício. Trata-se de um projeto vitalício, de um recuar aos bastidores, cedendo lugar ao novo protagonista.

As mudanças físicas decorrentes da gravidez, nomeadamente, a alteração da imagem corporal, a privação do sono, cansaço extremo, entre outros, podem influenciar o estado psicológico da mesma. Consequentemente, a diminuição da auto-estima (sentir-se menos sensual ou confiante), as alterações de humor e a ansiedade, apresentam-se como possíveis consequências de uma transformação, aparentemente, vitalícia.

A relação conjugal distingue-se da relação sexual, com rigor, neste ponto da investigação. A reciprocidade de afetos, a compreensão, demonstração contínua de admiração e respeito, bem como o desejo, tornam-se elementos imprescindíveis para a relação conjugal. A relação sexual “saudável”, surge na sequência de uma relação conjugal sólida. O respeito e a compreensão conjugal, funcionam como maiores fatores protetores da sexualidade do casal.

A sexualidade do casal deve ser entendida com a normalidade que lhe está inerente. Seria um contrassenso olhá-la de outra forma, tendo estado ela na origem do que agora têm de mais precioso. Aceitar fragilidades como parte da condição humana e tentar ultrapassá-las predirá, em grande parte, a qualidade com a qual será desempenhado o papel de mãe.

Apesar de, neste estudo, os resultados não demonstrarem uma total insatisfação por parte das mulheres, quanto à sua vida sexual após o parto, o medo e a ansiedade, parecem ser elemento constante. Relativamente frequente é a insegurança da mulher no que tange a sua auto-percepção e a relação amorosa que mantém.

Referências bibliográficas

- Alder, E., & Bancroft, J. (1988). The relationship between breast feeding persistence, sexuality and mood in postpartum women. *Psychological Medicine, 18*(02), 389-396.
- Alípio, B. (2006). Estudo transversal e/ou longitudinal. *Revista Paraense de Medicina, 20* (4), 5.
- Anderson, A. M. (1996). Factors influencing the father-infant relationship. *Journal of family nursing, 2*(3), 306-324.
- Axness, M. (2012). Parenting for Peace. *Sentient Pbl., Boulder, CO, USA*.
- Azevedo, K. R., & Arrais, A. D. R. (2006). O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. *Psicologia: reflexão e crítica, 19*(2), 269-276.
- Balint, A., 1939. Love for the mother and mother love. In: Balint, M., ed. *Primary love and psychoanalytic technique*. Maresfield Press, 1985, 91-108.
- Bancroft, J. (1989). *Human sexuality and its problems* (2nd ed.). Edinburgh, Scotland: Churchill Livingstone.
- Barbosa, N. R., Almeida, M. S., Coelho, E. A. C., Oliveira, J. F. (2013). Da gestação ao nascimento: percepção do casal grávido. *Revista Baiana de Enfermagem, 27* (2), 108-123.
- Barrett G., Pendry E., Peacock J., Victor C.R. & Thakar R. (2000). Women's sexual health after childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology 107*(2), 186–195.
- Belsky, J., Lang, M. E. & Rovine, M. (1985). Stability and change in marriage across the transition to parenthood: a second study. *Journal of marriage and family, 47*(4), 855-865.
- Belsky, J., Ward, M. J., & Rovine, M. (1986). Prenatal expectations, postnatal experiences, and the transition to parenthood. *Thinking about the family: Views of parents and children, 119-145*.
- Berger, P., & Kellner, H. (1970). The social construction of marriage. *Recent sociology, 2*, 49-72.

- Bion, W. R. (1962-1991). O aprender com a experiência (P.D.Corrêa, trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- Bitzer, J. & Alder, J. (2000). Sexuality during pregnancy and the post-partum period. *Journal of Sex Education and therapy*, 25, 49-58.
- Bowlby, J. (1981). Cuidados maternos e saúde mental (V.L.B.Souza & I.Rizzini, trad.). S. Paulo: Martins Fontes.
- Burroughs, A., & Thorell, A. (1995). *Uma introdução à enfermagem materna*. Artes Médicas.
- Canavarro, M. C. (2001). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Cappell, J., MacDonald, T. K., & Pukall, C. F. (2016). For new mothers, the relationship matters: relationship characteristics and post-partum sexuality. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 25(2), 126-137.
- Cairolli, P. B. (2009). Avaliação da imagem corporal e da (in) satisfação com o corpo grávido pela escala de medida em imagem corporal em gestantes inscritas no programa de pré-natal da rede básica de saúde de Vinhedo-SP. *Campinas: SP*.
- Caramelo, M. (2008). *Divórcio*. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade.
- Caron, N. (2000). O ambiente intra-uterino e a relação materno-fetal. Em N. Caron (Org.), *A relação pais-bebê: Da observação à clínica* (pp. 119-134). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Carter, B., & McGoldrick, M. (1995). As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. *As mudanças no ciclo de vida familiar*, 2, 7-29.
- Cervo, A. L., Bervian, P. A. & Silva, R. D. (2013). *Metodologia Científica* (6 ed.). São Paulo, SP: Pearson Prentice Hall.
- Chodorow, 1999. *The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender*, Updated Edition. University of California Press. Cap 2,
- Condon, J.T., & Corkindale, C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*, 70, 359-372.

- Condon, J. T., Boyce, P., & Corkindale, C. J. (2004). The first-time fathers study: A prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(1-2), 56-64.
- Cowan, C. P., Cowan, P. A., Heming, G., Garrett, E., Coysh, W., Curtis-Boles, H. & Boles, A. J. (1985). Transitions to Parenthood: His, Hers, and Theirs. *Journal of Family Issues* 6:451-481.
- Cox, M. J., Paley, B., Burchinal, M., & Payne, C. C. (1999). Marital perceptions and interactions across transition to parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, (61), 611–625.
- De Felice, E. M. (2009). Trajetórias da maternidade e seus efeitos sobre o desenvolvimento infantil. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 14(1), 7-17.
- De Judicibus, M. A., & McCabe, M. P. (2002). Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *The Journal of Sex Research*, 39(2), 94-103.
- De Singly, F. (2010). *Sociologie de la famille contemporaine*. Armand Colin.
- Deutsch, H. (1944). The psychology of women, vol. 1. *New York: Grune & Stratton, 1*.
- Dicks, H. V. (1967). Marital tensions: Clinical studies towards a psychoanalytic theory of interaction. *London: Roudedge & Kegan Paul*.
- Dickstein, J., & Maldonado, M. T. (2010). *Nós estamos grávidos*. São Paulo: Integrare.
- Dyer, E., D. (1963). Parenthood as crisis: a re-study. *Marriage and family living*, 25(2), 196-201.
- Falicov, C. J. (1973). Sexual adjustment during pregnancy and post partum. *The American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 117, 991-1000.
- Ferrari, A. G., Picinini, C. A., & Lopes, R. S. (2007). O narcisismo no contexto da maternidade: Algumas evidências empíricas. *Psico*, 37(3).

- Figueiredo, B., & Silva, A. I. (2005). Sexualidade na gravidez e no pós-parto. *Psiquiatria Clínica*, 25(3), 253-264.
- Conde, A., & Figueiredo, B. (2012). Preocupações de mães e pais, na gravidez, parto e pós-parto. *Análise Psicológica*, 25(3), 381-398.
- Fischman, S. H., Rankin, E. A., Soeken, E. L. and Lenz, E. R. (1986). Changes in Sexual Relationships in Postpartum Couples. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 15, 58–63.
- Fuller-Tyszkiewicz, M., Skouteris, H., Watson, B., & Hill, B. (2012). Body image during pregnancy: an evaluation of the suitability of the body attitudes questionnaire. *BMC pregnancy and childbirth*, 12(1), 91-101.
- Giddens, A. (1993). *A transformação da intimidade sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. Unesp.
- Gomez, R., Leal, I. (2007). Vinculação parental durante a gravidez: versão Portuguesa da forma maternal e paterna da *Antenatal Emotional Attachment Scale*. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8 (2), 153-165.
- Gottman, J. M., Notarius, C. I. (2002). Marital research in the 20th century and a research agenda for the 21st century. *Family Process*, 41(2), 159-197.
- Gottman, J.M., Silver, N. (2002). *Os 7 Princípios do Casamento*. Cascais: Pergaminho.
- Halbreich, U. (2004). Prevalence of mood symptoms and depression during pregnancy: Implications for clinical practice and research. *CNS Spectrums*, 9 (3), 177-184.
- Hadley, T. R., Jacob, T., Millionses, J., Caplan, J., & Spitz, D. (1974). The relationship between family developmental crisis and the appearance of symptoms in a family member. *Family Process*, 13(2), 207-214.
- Hartmann, K., Viswanathan, M., Palmieri, R., Gartiehrner, G., Thorp, J., & Lohr, K. N. (2005). Outcomes of routine episiotomy: A systematic review. *Journal of the American Medical Association*, 293(17), 2141-2148.

- Harvey, J. H., Wenzel, A., & Sprecher, S. (Eds.). (2004). *The handbook of sexuality in close relationships*. Psychology Press.
- Hernandez, J. A. E., & Hutz, C. S. (2008). Gravidez do primeiro filho: papéis sexuais, ajustamento conjugal e emocional. *Psicologia: teoria e pesquisa*. Brasília, DF. Vol. 24, n. 2 (abr./jun 2008), p. 133-141.
- Houzel, D. (1997). Les dimensions de la parentalité. *Journal de la Psychanalyse de l'enfant*, 21, 165-189.
- Hyde, J. S., DeLamater, J. D., Plant, E. A., & Byrd, J. M. (1996). Sexuality during pregnancy and the year postpartum. *Journal of Sex Research*, 33, 143-151.
- Karpel, M. A. (1994). *Evaluating couples: A handbook for practitioners*. New York, USA: W. W. Norton e Company.
- Klein, M. (1991). *Inveja e gratidão e outros trabalhos 1946-1963*. Imago.
- Johnson, C. E. (2011). Sexual health during pregnancy and the postpartum. *Journal of Sexual Medicine*, 8(5), 1267-1284.
- Lafuente, M. J., & Aparici, M. Á. (2009). *Papel del padre durante el embarazo y el parto*. Mayo.
- Lawrence, E., Cobb, R. J., Rothman, A. D., Rothman, M. T., & Bradbury, T. N. (2008). Marital satisfaction across the transition to parenthood. *J Fam Psychol*, 22(1), 41-50.
- Leal, I., Lourenço, S., Oliveira, R. V., Carvalheira, A., & Maroco, J. (2013). The impact of childbirth on sexual functioning in women with episiotomy. *Psychology, Community & Health*, 2(3), 307-316.
- Leifer, M. (1977). Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genetic Psychology Monographs*, 95, 55-96.
- Levandowski, D. C., & Piccinini, C. A. (2002). A interação pai-bebê entre pais adolescentes e adultos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(2), 413-424.
- MacDermid, S. M., Huston, T. L., & McHale, S. M. (1990). Changes in marriage associated with the transition to parenthood: individual differences as a function of sex-role attitudes and changes in the
- A Gravidez e o casal— o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

- division of household labor. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 475-486.
- Maldonado, M. T. (2013). *Psicologia da gravidez*. Editora Jaguatirica Digital.
- Meyerowitz, J. H., & Feldman, H. (1966). Transition to parenthood. *Psychiatric Research Reports* 20: 78-84.
- Mickelson, K. D., & Joseph, J. A. (2012). Postpartum body satisfaction and intimacy in first-time parents. *Sex Roles*, 67(5-6), 300-310.
- Miller, B. C., & Sollie, D. L. (1980). Normal stresses during the transition to parenthood. *Family Relations*, 459-465.
- Minuchin, S. (1982). *Famílias: funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Moel, J. E., Buttner, M., O'Hara, M. W., Stuart, S., & Gorman, L. (2010). Sexual function in the post-partum period: effects of maternal depression and interpersonal psychotherapy treatment. *Arch Womens Ment Health*, 13, 495-504.
- Moran, M. A. (1992). Attachment or loss within marriage: the effect of the medical model of birthing on the marital bond of love. *Pre- and Peri-natal Psychology Journal* 6(4), 265.
- Müller, M. E. (1996). Prenatal and postnatal attachment: A modest correlation. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 25(2), 161-166.
- Netto, H. C. (2004). *Obstetrícia Básica*. São Paulo: Editora Atheneu, 857-879.
- Nogueira, J. R. D. F., & Ferreira, M. (2012). O envolvimento do pai na gravidez/parto e a ligação emocional com o bebê. *Revista de Enfermagem Referência*, (8), 57-66.
- O'malley, D., Higgins, A., & Smith, V. (2015). Postpartum sexual health: a principle-based concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 71(10), 2247-2257.
- Ohman, S. G., Grunewald C., & Waldenstrom, U. (2003). Women's worries during pregnancy: testing the Cambridge Worry Scale on 200 Swedish women. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*,

- 17 (2), 148-152.
- Pacey, S. (2004). Couples and the first baby: responding to new parents' sexual and relationship problems. *Sexual and Relationship Therapy*, 19 (3), 223-46.
- Parker, R. (1997). *A mãe dividida: A experiência da ambivalência na maternidade*. Rio de Janeiro, RJ: Rosa dos Tempos.
- Perovano, D. G. (2014). *Manual de metodologia para a segurança pública e defesa social*. Curitiba: Juruá.
- Perren, S., Von Wyl, A., Bürgin, D., Simoni, H. and Von Klitzing, K. (2005). Intergenerational Transmission of Marital Quality Across the Transition to Parenthood. *Family Process*, 44: 441–459.
- Podbilewicz-Schuller, Y. (1997). Women's personal and marital adjustment during the transition to parenthood: Personality, contextual, and demographic correlates. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 57 (10-B), 6588.
- Progianti, J. M., Araújo, L. M. D., & Mouta, R. J. O. (2008). Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 12(1), 45-49.
- Raphael-Leff, J. (2000). Introduction: Technical issues in perinatal therapy. In J. Raphael-Leff (Ed.), *'Spilt milk' perinatal loss & breakdown* (pp. 7-16). Londres: Institute of Psychoanalysis.
- Regan, P. C., Lyle, J. L., Otto, A. L., & Joshi, A. (2003). Pregnancy and changes in female sexual desire: A review. *Social Behavior and Personality*, 31(6), 603-612.
- Rodrigues, J. C. (2013). *Relacionamento conjugal no início da gravidez e aos três meses pós-parto: frequência e satisfação sexual*. (Tese de Mestrado). Universidade do Minho, Portugal.
- Rothman, A. D. (2004). The nature and prediction of marital change across the transition to parenthood. *Dissertation Abstracts International: section B: The sciences and engineering*, 65(2-B), 1038.
- Ruffiot, A., & Eiguer, A. (1984). *La thérapie psychanalytique de couple*. Paris, Dunod

- Sagiv-Reiss, D. M., Birnbaum, G. E., & Safir, M. P. (2012). Changes in sexual experiences and relationship quality during pregnancy. *Archives of Sexual Behavior, 41*(5), 1241-1251.
- Samorinha, C., Figueiredo, B., & Cruz, J. M. (2009). Vinculação pré-natal e ansiedade em mães e pais: impacto da ecografia do 1º trimestre de gestação. *Psicologia, Saúde & Doenças, 10*(1), 17-29.
- Sanders, M. K. (2010). Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Sociology Theses, Dissertations & Student Research*. University of Nebraska at Lincoln.
- Schmitt-Pantel, P. (2003). A criação da mulher: um ardil para a história das mulheres. *O corpo feminino em O corpo feminino em debate*. São Paulo: Ed. Unesp, 129-156.
- Serrurier, C. (1993). Elogio às mães más. São Paulo, SP: Summus.
- Silva, A.I., & Figueiredo, B. (2005). Sexualidade na gravidez e após o parto. *Psiquiatria Clínica, 25*(3), 253-264.
- Silverstein, L. B., & Auerbach, C. F. (1999). Deconstructing the essential father. *American Psychologist, 54*(6), 397.
- Simmel, G. (1971). The stranger. *On individuality and social forms*, 143-149.
- Stephenson, R. G., & O'Connor, L. J. (2004). *Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia*. Manole.
- Szejer, M. & Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida da mulher*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Somers-Smith, M. J. (1999). A place for the partner? Expectations and experiences of support during childbirth. *Midwifery, 15*(2), 101-108.
- Stainton, M. C. (1985). The fetus: A growing member of the family. *Family Relations, 34*, 321-326.
- White, J. M., Klein, D. M. (2008). *Family Theories*. SAGE.
- Wilkinson, R. B. (1995). Changes in psychological health and the marital relationship through childbearing: Transition or process as stressor? *Australian Journal of Psychology, 4*(47), 86-92.

- Winnicott, D. W. (1982). *A criança eo seu mundo*. Zahar.
- Vangelisti, A. L., Reis, H. T. & Fitzpatrick, M. A. (2002). Stability and change in relationships. Cambridge University Press.
- Von Sydow, K. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth: A metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(1), 27-49.
- Zampieri, M. F. M., et al. (2009). Grupo de gestante e/ou casais grávidos e a inserção do acompanhante/pai no processo de nascimento. *Revista Eletrônica*. Extensão Florianópolis, 6(7), 55-72.

Anexos

Anexo 1: Questionário



A Gravidez "estraga" o Casal?

A gravidez "desorganiza" a relação dos pais do bebé? "Prejudica" a sexualidade do casal?

O presente questionário, enquadra-se numa investigação no âmbito de uma tese de Mestrado em Psicologia Clínica, da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Este estudo não tem hipóteses pré-definidas. Pretende fazer um levantamento sobre o impacto que a parentalidade terá na vida sexual de casais heterossexuais, a partir de dados, que não são objecto de estudo.

Este questionário destina-se a mulheres que sejam mães, não havendo qualquer limitação quanto à idade da criança. Qualquer informação presente neste, terá uma finalidade puramente académica, sendo realizado de forma anónima, e preservando toda a confidencialidade que um estudo destes exige. Não existem respostas certas ou erradas. Como tal, pede-se que responda de forma sincera a todas as questões. Algumas delas, apresentam um estilo de resposta SIM/NÃO, enquanto outras se dividem por várias alíneas.

Muito obrigado por colaborar!

A mestranda,
Liliana Martins (babylab.fpceuc.uc@gmail.com)

O orientador,
Professor Doutor Eduardo Sá.

Dados Pessoais

- Idade: _____
- Profissão: _____
- Estado civil:
 - Solteira
 - Casada
 - Divorciada
 - União de fato
- Há quanto tempo se mantém o seu atual estado civil? _____
- Zona de residência:
 - Urbana
 - Rural
- Habilitações Literárias:
 - 1º ciclo
 - 2º Ciclo
 - 3º Ciclo
 - Ensino Secundário
 - Licenciatura
 - Outra: _____
- Quantas gravidezes teve? _____
- Quantos filhos tem? _____
- Tipo de parto do primeiro filho:
 - Normal
 - Cesariana
 - Outra: _____
- Fui sujeita a uma episiotomia (pequena incisão no períneo) no parto do primeiro filho?
 - Sim
 - Não

- No período pré-gravídico, era já uma pessoa ansiosa
 - Sim
 - Não
- Estava preparada para ser mãe
 - Sim
 - Não
- Porquê? _____
- Senti o meu marido/companheiro, preparado para ser pai
 - Sim
 - Não
- Porquê? _____
- Durante a gravidez, senti-me frequentemente, ansiosa
 - Sim
 - Não
- Porquê? _____
- Durante a gravidez, senti alterações de humor constantes
 - Sim
 - Não
- Durante a gravidez, preocupava-me com o bebé
 - Constantemente
 - Frequentemente
 - Moderadamente
 - Raramente
 - Nunca
- Não me senti, suficientemente, capaz de enfrentar sozinha as mudanças que este período poderia trazer à minha vida

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

Liliana Patrícia Duarte Martins (liliana.duartermartins@gmail.com) 2017


- Sim
- Não
- Por vezes, aproveitei o fato de estar grávida e, reclamei...
 - Ter acesso a alimentos pouco frequentes
 - Poupar-me de esforços físicos
 - Evitar alguns compromissos familiares
 - Outro: _____
- Nos primeiros tempos após o parto, senti-me especialmente, sensível
 - Sim
 - Não
- Após o parto, tive algum tipo de “problema” psicológico
 - Sim
 - Não
- Se respondeu “sim” à questão anterior, por favor refira qual:

- Necessitei de recorrer a ajuda profissional para ultrapassar esse “problema”
 - Sim
 - Não
- Após o parto, senti-me uma pessoa sensual
 - Sim
 - Não
- Após o parto, senti-me frequentemente, ansiosa
 - Sim
 - Não
- Se respondeu “sim” à questão anterior, pensa que esta ansiedade afetou, de algum modo, a sua relação conjugal?
 - Sim
 - Não
- Senti-me compreendida e apoiada pelo meu marido/companheiro
 - Sim
 - Não
- Após o nascimento do bebé, senti-me bastante agitada
 - Sim
 - Não
- Tinha confiança no meu futuro enquanto mãe e esposa
 - Sim
 - Não
- Porquê? _____
- Consegui, sempre, prever um bom futuro para a nova família que estava a constituir
 - Sim
 - Não
- Nos momentos em que me senti emocionalmente mais frágil, pude sempre contar com o apoio do meu marido/companheiro
 - Sim
 - Não
- Após o parto, senti alterações de humor constantes
 - Sim
 - Não
- Senti-me abandonada, pelo meu marido/companheiro
 - Durante a gravidez
 - Após o parto
 - Durante a gravidez e no período pós-parto
 - Em nenhuma ocasião
- Por vezes, aproveitei o fato de estar numa fase mais carente para ter mais atenção do meu marido/companheiro
 - Sim
 - Não

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

- Por vezes, exagerava nas “chamadas de atenção”, mesmo sabendo que isso “esgotava” o meu marido/companheiro
 - Sim
 - Não
- Depois da gravidez, senti-me uma mulher menos “interessante”
 - Sim
 - Não
- Se respondeu “sim” à questão anterior, isto verificou-se:
 - Até 3 meses após o parto
 - Até 6 meses após o parto
 - Até 12 meses após o parto
 - Até 24 meses após o parto
 - Outro: _____
- Depois da gravidez, senti-me triste por não ter tanta necessidade de contatos sexuais com o meu marido/companheiro
 - Sim
 - Não
- Se respondeu “sim” à questão anterior, refira por favor, em que período tal se verificou:
 - Até 3 meses após o parto
 - Até 6 meses após o parto
 - Até 12 meses após o parto
 - Até 24 meses após o parto
 - Outro: _____
- Para além da gravidez, existiram outros fatores causadores de stress
 - Sim
 - Não
- Se respondeu “sim” à questão anterior, refira, por favor, quais foram esses fatores:

- A maternidade/paternidade foi sempre um projeto:
 - Meu
 - Do meu marido/companheiro
 - Nosso

- 
- O meu marido/companheiro conhecia (conhece), muito bem, o meu corpo
 - Sim
 - Não
 - Antes do parto, a relação sexual, era para mim, um momento “libertador de tensão”
 - Sim
 - Não
 - Depois do parto, senti-me:
 - Exausta
 - Sempre com olheiras
 - Com “gorduras” em excesso
 - Feia, quando me olhava ao espelho
 - Outro: _____
 - Depois do parto, quando conseguia ter um tempo para descansar, mal “caía na cama”, adormecia
 - Sim
 - Não
 - Depois da gravidez, sentia-me pouco à vontade ao ficar despida à frente do meu marido/companheiro, devido à transformação que o meu corpo sofreu
 - Sim
 - Não
 - Se respondeu “sim” à questão anterior, tal aconteceu:
 - Até 3 meses após o parto
 - Até 6 meses após o parto
 - Até 12 meses após o parto

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

- Até 24 meses após o parto
 - Outro: _____
- Depois da gravidez, não tive tempo de cuidar de mim
 - Sim
 - Não
 - Depois da gravidez, tinha medo que o meu companheiro deixasse de me achar atraente
 - Sim
 - Não
 - Senti-me desejada, fisicamente, pelo meu marido/companheiro
 - Sempre
 - Durante a gravidez
 - Após o parto
 - Nunca
-
- Após o parto, a relação sexual, era para mim, um momento “libertador de tensão”
 - Sim
 - Não
 - Refira, por favor, a frequência média com que mantinha relações sexuais antes da gravidez:
 - Mais de uma vez por semana
 - Uma vez por semana
 - De duas em duas semanas
 - Uma vez por semana
 - Menos de uma vez por mês
 - Outro: _____
 - Durante a gravidez, senti receio em manter relações sexuais
 - Sim
 - Não
 - Preferi evitar relações sexuais, durante o 1º trimestre de gravidez
 - Sim
 - Não
 - Preferi evitar relações sexuais, durante o 2º trimestre de gravidez
 - Sim
 - Não
 - Preferi evitar relações sexuais, durante o 3º trimestre de gravidez
 - Sim
 - Não
 - Durante a gravidez, quando mantinha relações sexuais, a iniciativa era, geralmente, minha
 - Sim
 - Não
 - Durante a gravidez, “a presença do bebê”, interferiu no modo como, eu e o meu marido/companheiro, vivíamos a sexualidade
 - Sim
 - Não
 - A gravidez, interferiu na forma como, eu e o meu marido/companheiro, sentimos prazer na sexualidade
 - Sim
 - Não
 - Após o nascimento do bebê, existiram mudanças na minha vida sexual
 - Sim
 - Não
 - Depois do parto, notei mudanças na nossa vida sexual, em termos de:
 - Modalidades
 - Frequência

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

- Depois do parto, sentia alterações no prazer obtido (frequência e qualidade do orgasmo) com o meu marido/companheiro
 - Sim
 - Não
- Após o parto, senti que o meu marido/companheiro, notou alterações no modo como mantínhamos relações sexuais
 - Sim
 - Não
- Caso tenha sentido uma diminuição da frequência e da qualidade das relações sexuais, quais foram, na sua opinião, os motivos?
 - Dores
 - Insatisfação com a imagem corporal
 - Cansaço
 - Outro: _____
- Senti que o meu marido/companheiro, perdeu espontaneidade na forma como me abordava
 - Durante a gravidez
 - Após o parto
 - Não senti alterações
- Senti que, o bebé tirou espaço à minha sexualidade
 - Durante a gravidez
 - Após o parto
 - Não tirou espaço à minha sexualidade
- Se respondeu “sim” à questão anterior, por favor, refira porquê:

- Após o parto, senti desconforto físico durante o ato sexual
 - Sim
 - Não
- Se respondeu “sim” à questão anterior, refira por favor, qual o período de maior desconforto
 - Até 3 meses após o parto
 - Até 6 meses após o parto
 - Até 12 meses após o parto
 - Até 24 meses após o parto
 - Outro: _____
- Quando retomou a atividade sexual, de forma mais ou menos plena, após o nascimento do bebé?
 - Até 3 meses após o parto
 - Até 6 meses após o parto
 - Até 12 meses após o parto
 - Até 24 meses após o parto
 - Outro: _____
- Depois da gravidez, a minha sexualidade, nunca mais foi a mesma
 - Sim
 - Não
- Porquê? _____
- Depois do parto, senti que a nossa sexualidade era afetada pela preocupação com o bebé
 - Sim
 - Não
- Se respondeu “sim” à questão anterior, refira por favor, qual o período em que sentiu, de forma mais intensa esta preocupação
 - Até 3 meses após o parto
 - Até 6 meses após o parto
 - Até 12 meses após o parto
 - Até 24 meses após o parto
 - Outro: _____
- Penso ser importante para um relacionamento, enquanto casal, manter relações sexuais regularmente
 - Antes da gravidez
 - Durante a gravidez
 - Após o parto
 - Em todos estes períodos
 - Não penso que a regularidade das relações sexuais seja importante num casal
 - Outro: _____
- A minha sintonia sexual com o meu marido/companheiro, foi boa:

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

- Antes da gravidez
- Durante a gravidez
- Depois da gravidez
- Em todos estes períodos
- Em nenhum destes períodos

- Eu e o meu marido/companheiro, frequentámos cursos de preparação para o parto
 - Sim
 - Não
- O meu marido/companheiro, foi a consultas e ecografias:
 - Todas
 - Muitas
 - Algumas
 - Muito poucas
 - Nenhumas
- Para além das nossas rotinas habituais, sinto que, o nosso namoro não se restringia à nossa sexualidade
 - Sim
 - Não
- Falo, frequentemente, como o meu marido/companheiro, sobre a nossa intimidade
 - Sim
 - Não
- Se respondeu “sim” à questão anterior, falaram:
 - Sempre
 - Menos durante o período de gravidez
 - Menos após o parto
 - Mais durante o período de gravidez
 - Mais após o parto
- O meu marido/companheiro, mostrou vontade em estar presente no parto do nosso bebé
 - Sim
 - Não
- Se respondeu “não” à questão, refira por favor, o(s) motivo(s)

- Durante a gravidez, senti-me acarinhada pelo meu marido/companheiro:
 - Sempre
 - Quase sempre
 - Quase nunca
 - Nunca
- Durante a gravidez, o meu marido/companheiro, nem sempre compreendia a pouca atenção que lhe dedicava
 - Sim
 - Não
- Durante a gravidez, e mesmo depois do parto, eu e o meu marido/companheiro, conseguíamos manter atividades conjuntas como, por exemplo, passeios, saídas, “escapadelas românticas”
 - Sim
 - Não
- Se respondeu “sim” à questão anterior, com que frequência?
 - Até ao 1º trimestre de gravidez
 - Até ao 2º trimestre de gravidez
 - Até ao 3º trimestre de gravidez
 - Até 3 meses após o parto
 - Até 6 meses após o parto
 - Até 12 meses após o parto
 - Até 24 meses após o parto
 - Outro: _____
- Eu e o meu marido/companheiro, continuámos a namorar da mesma forma como namorávamos antes da gravidez
 - Sim
 - Não

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

- Considero que, a qualidade da relação amorosa com o meu marido/companheiro, pode influenciar...
 - O modo como sou boa mãe
 - O modo como o meu marido/companheiro é bom pai
 - O modo como nos ligamos ao bebé

- Após o parto, senti um aumento na frequência de conflitos com o pai do meu bebé
 - Sim
 - Não

- Após o parto, penso que, o meu marido/companheiro se tenha sentido...
 - Muito excluído da minha atenção
 - Moderadamente excluído da minha atenção
 - Pouco excluído da minha atenção
 - Nada excluído da minha atenção

- Tentei incluir o pai nas tarefas relativas ao bebé
- Se respondeu “sim” à questão anterior, quando o fez?
 - Durante a gravidez
 - Após o parto
 - Em todos os períodos anteriores

- Senti-me correspondida, na atenção que dedicava ao meu marido/companheiro
 - Sempre
 - Durante a gravidez
 - Após o parto
 - Nunca

- Senti-me correspondida, no carinho que dedicava ao meu marido/companheiro
 - Sempre
 - Durante a gravidez
 - Após o parto
 - Nunca

- Senti-me correspondida, no amor que dedicava ao meu marido/companheiro
 - Sempre
 - Durante a gravidez
 - Após o parto
 - Nunca

- Após o parto, senti-me acarinhada pelo meu marido/companheiro
 - Sempre
 - Durante a gravidez
 - Após o parto
 - Nunca

- Após o parto, o meu marido/companheiro, nem sempre compreendia a pouca atenção que lhe dedicava
 - Sim
 - Não

- O meu marido/companheiro, manteve-se sempre ao meu lado durante o período de gravidez e pós-parto
 - Sim
 - Não

- Senti que, o nascimento do bebé...
 - Fortaleceu a minha relação com o meu marido/companheiro
 - Fragilizou a minha relação com o meu marido/companheiro
 - Enfraqueceu a minha relação com o meu marido/companheiro
 - Danificou a minha relação com o meu marido/companheiro

- Antes da gravidez, saía mais vezes...
 - Com os meus amigos
 - Com a minha família
 - Com o meu marido/companheiro

- Durante a gravidez, senti uma interferência excessiva de membros...
 - Da minha família
 - Da família do meu marido/companheiro
 - Não senti que existisse interferência excessiva de nenhuma das partes

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

Liliana Patrícia Duarte Martins (liliana.duartemartins@gmail.com) 2017

- Não senti falta de pessoas que me eram próximas
 - Durante a gravidez
 - Após o parto
 - Em ambos os períodos
 - Em nenhum dos períodos acima indicados
- Devido à gravidez, comecei a “exigir” maior atenção do meu marido/companheiro, o que limitou a sua vida social
 - Sim
 - Não

- Depois da maternidade, senti uma alteração na minha vida social. De 0 a 10, classifico esta alteração com...

| | | | | | | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| Nenhuma | 0 | 1 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Total |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

- Depois do parto, senti uma interferência excessiva de membros...
 - Da minha família
 - Da família do meu marido/companheiro
 - Não senti que existisse interferência excessiva de nenhuma das partes



- Durante a gravidez, o bebê, foi o motivo das discussões que tive com o meu marido/companheiro
 - Sim
 - Não
- Durante a gravidez, a minha relação ou casamento...
 - Fortaleceu
 - Fragilizou
 - Enfraqueceu
 - Danificou
- Eu e o meu marido/companheiro, deparámo-nos de forma efetiva...
 - Até ao 1º trimestre de gravidez
 - Até ao 2º trimestre de gravidez
 - Até ao 3º trimestre de gravidez
 - Até 3 meses após o parto
 - Até 6 meses após o parto
 - Não nos separámos
- Discutia frequentemente com o meu marido/companheiro....
 - Antes da gravidez
 - Durante a gravidez
 - Após o parto
 - Não discutíamos frequentemente
- Após o parto, o bebê foi o motivo das discussões que tive com o meu marido/companheiro
 - Sim
 - Não
- Senti que havia “falta de comunicação” entre mim e o meu companheiro
 - Sim
 - Não

Anexo 2: Tabelas

| Depois do parto, senti-me... | | | | |
|--|------------|-------------|--------------------|-----------------------|
| | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulada |
| Ausente | 20 | 3,0 | 3,0 | 3,0 |
| Apesar de exausta, sentir-me bem, feliz e realizada | 1 | ,2 | ,2 | 3,2 |
| Exausta, sempre com olheiras e com "gorduras" em excesso | 1 | ,2 | ,2 | 3,3 |
| Bem | 2 | ,3 | ,3 | 3,6 |
| Bem comigo mesma | 1 | ,2 | ,2 | 3,8 |
| Bonita | 1 | ,2 | ,2 | 3,9 |
| Bonita, atraente e sexy! Pelo menos era o que o meu marido me dizia... e eu acredito! | 1 | ,2 | ,2 | 4,1 |
| Cansada | 7 | 1,1 | 1,1 | 5,2 |
| Cansada e feliz | 1 | ,2 | ,2 | 5,3 |
| Com "gorduras" em excesso | 165 | 25,0 | 25,0 | 30,3 |
| Com mais libido | 1 | ,2 | ,2 | 30,5 |
| Com vontade de ter relações com o meu marido | 1 | ,2 | ,2 | 30,7 |
| Confiante, com mais auto-estima, e mais vontade de ter relações sexuais | 1 | ,2 | ,2 | 30,8 |
| Desconfortável comigo mesma | 1 | ,2 | ,2 | 31,0 |
| Desleixada, nos primeiros tempos não me apetecia arranjar, apesar de ter ficado mais magra do que já era (de 55kg, fui para os 49kg) | 1 | ,2 | ,2 | 31,1 |
| Exausta | 284 | 43,1 | 43,1 | 74,2 |
| Exausta e gorda | 1 | ,2 | ,2 | 74,4 |
| Excessivamente magra | 3 | ,5 | ,5 | 74,8 |
| Feia e gorda | 1 | ,2 | ,2 | 75,0 |
| Feia, quando me olhava ao espelho | 81 | 12,3 | 12,3 | 87,3 |
| Feliz | 2 | ,3 | ,3 | 87,6 |
| Feliz e realizada | 3 | ,5 | ,5 | 88,0 |
| Invisível, só tinha tempo/disponibilidade para a minha filha. | 1 | ,2 | ,2 | 88,2 |
| Mãe | 1 | ,2 | ,2 | 88,3 |
| Maravilhosa | 3 | ,5 | ,5 | 88,8 |
| Muito feliz | 1 | ,2 | ,2 | 88,9 |
| Muito triste | 1 | ,2 | ,2 | 89,1 |
| Normal | 10 | 1,5 | 1,5 | 90,6 |
| Normal, com a mesma vontade e prazer de antes | 1 | ,2 | ,2 | 90,7 |
| Normal, ele é que não me procura | 1 | ,2 | ,2 | 90,9 |
| Normal, sabia que o corpo tem o seu tempo para ir ao sítio | 1 | ,2 | ,2 | 91,0 |
| Normal, sempre me senti bem com as mudanças que a gravidez trouxe ao meu corpo | 1 | ,2 | ,2 | 91,2 |

| | | | | |
|--|------------|--------------|--------------|-------|
| Normal. Felizmente voltei ao normal muito rápido e nos primeiros meses o meu marido fazia questão de me estar sempre a elogiar | 1 | ,2 | ,2 | 91,4 |
| Nunca me senti mal. Senti apenas que ainda não estava como antes, mas nada que não aceitasse razoavelmente bem. | 1 | ,2 | ,2 | 91,5 |
| Sem forças, foi um parto complicado, foram muitos meses de recuperação da cicatriz, porque rasguei antes de cortarem, fiquei cheia de dores no local da epidural, entre outros problemas... | 1 | ,2 | ,2 | 91,7 |
| Sem vontade para nada | 1 | ,2 | ,2 | 91,8 |
| Sempre bem, sensual e bem. | 1 | ,2 | ,2 | 92,0 |
| Sempre com olheiras | 26 | 3,9 | 3,9 | 95,9 |
| Sempre ocupada | 1 | ,2 | ,2 | 96,1 |
| Sensual | 1 | ,2 | ,2 | 96,2 |
| Senti-me bastante bem. Perdi bastante peso durante a gravidez. Após o parto vi essa mudança no meu corpo. Para além do facto de o meu bebé ser muito tranquilo, o qje me permitia descansar bem durante a noite. | 1 | ,2 | ,2 | 96,4 |
| Senti-me sempre mulher em todos os sentidos! Mesmo bonita (também me cuidei) durante a gravidez | 1 | ,2 | ,2 | 96,5 |
| Senti-me eu mesma | 1 | ,2 | ,2 | 96,7 |
| Sobrava pouco tempo | 1 | ,2 | ,2 | 96,8 |
| Tive receio da dor depois do parto | 1 | ,2 | ,2 | 97,0 |
| Exausta, sempre com olheiras, com "gorduras" em excesso e feia | 18 | 2,7 | 2,7 | 99,7 |
| Desiludida | 1 | ,2 | ,2 | 99,8 |
| Incapaz e ódio de mim mesma | 1 | ,2 | ,2 | 100,0 |
| Total | 659 | 100,0 | 100,0 | |

Influência da auto-estima na retoma da atividade sexual após o parto

| | | Quando retomou a sua atividade sexual após o parto | | | | | Total | X ² ; |
|--|---------------------------|--|--------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------|-------|------------------------|
| | | Até 3 meses após o parto | Até 6 meses após o parto | Até 12 meses após o parto | Até 24 meses após o parto | Ainda não retomei | | |
| | | Fo(Fe)Res | Fo(Fe)Res | Fo(Fe)Res | Fo(Fe)Res | Fo(Fe)Res | | |
| se sentiu nos meses seguintes ao parto, até quando se tornou satisfatório | Até 3 meses após o parto | 69(55.0)1.9 | 24(29.8)-1.1 | 9(14.9)-1.5 | 2(5.0)-1.3 | 6(5.3).3 | 110 | 71.73; p=0.0001 |
| | Até 6 meses após o parto | 46(55.0)-1.2 | 43(29.8)2.4 | 17(14.9).5 | 3(5.0)-.9 | 1(5.3)-1.9 | 110 | |
| | Até 12 meses após o parto | 31(33.0)-.3 | 16(17.9)-.4 | 13(8.9)1.4 | 5(3.0)1.2 | 1(3.2)-1.2 | 66 | |
| | Até 24 meses após o parto | 14(18.5)-1.0 | 9(10.0)-.3 | 7(5.0).9 | 5(1.7)2.6 | 2(1.8).2 | 37 | |
| | Até 36 meses após o parto | | | | | | | |
| | Até 48 meses após o parto | 0(.5)-.7 | 1(.3)1.4 | 0(.1)-.4 | 0(0)-.2 | 0(0)-.2 | 1 | |
| | Até me divorciar | 0(.5)-.7 | 0(0.3)-.5 | 1(.1)2.3 | 0(0)-.2 | 0(0)-.2 | 1 | |
| Ainda não o sinto | 17(14.5).7 | 3(.8)-1.7 | 1(3.9)-1.5 | 1(1.3)-.3 | 7(1.4)4.8 | 29 | | |
| Total | | 177 | 96 | 48 | 16 | 17 | | |

Fo, Frequência observada; Fe, Frequência esperada; X², valor de qui-quadrado de Pearson; p, significância

Interferência sentida da parte das famílias de origem, durante e após a gravidez

| | | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulada |
|---------------------------|--------------------------------------|------------|-------------|--------------------|-----------------------|
| Durante a gravidez | | | | | |
| Válido | Da minha família | 63 | 9.6 | 9.6 | 9.6 |
| | Da família do meu marido/companheiro | 139 | 21.1 | 21.2 | 30.7 |
| | De nenhuma das anteriores | 455 | 69.0 | 69.3 | 100.0 |
| | Sem resposta | 2 | .3 | | |
| Total | | 659 | 100.0 | | |
| Após o parto | | | | | |
| Válido | Da minha família | 90 | 13.7 | 13.8 | 13.8 |
| | Da família do meu marido/companheiro | 217 | 32.9 | 33.2 | 47.0 |
| | De nenhuma das anteriores | 346 | 52.5 | 53.0 | 100.0 |
| | Sem resposta | 6 | .9 | | |
| Total | | 659 | 100.0 | | |

A Gravidez e o casal– o impacto da transição para a parentalidade na vida conjugal e sexual do casal

Liliana Patrícia Duarte Martins (liliana.duartermartins@gmail.com) 2017

Influência da episiotomia na retoma da atividade sexual após o parto

| | | Fui sujeita a uma episiotomia (pequena incisão no períneo) no parto do primeiro filho | | Total | X ² ; p |
|--|---------------------------|---|----------------|-------|--------------------|
| | | Não | Sim | | |
| | | Fo(Fe)Res | Fo(Fe)Res | | |
| Retoma da atividade sexual após o parto | Até 3 meses após o parto | 181 (175.3)-.4 | 164 (169.7)-.4 | 345 | |
| | Até 6 meses após o parto | 71 (78.2)-.8 | 83 (75.8).8 | 154 | |
| | Até 12 meses após o parto | 35 (37.6)-.4 | 39 (36.4).4 | 74 | |
| | Até 24 meses após o parto | 18 (13.7)1.2 | 9 (13.3)-1.2 | 27 | |
| | Ainda não retomei | 13 (13.2)-.1 | 13 (12.8).1 | 26 | |
| Total | | 318 | 308 | 626 | 4.830 |

p=0.305

Fo, Frequência observada; Fe, Frequência esperada; X², valor de qui-quadrado de *Pearson*; p, significância.

Evitamento de relações sexuais durante a gravidez e retoma da atividade sexual após a gravidez

| | Preferi evitar relações sexuais, durante... | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---------------|---------------------------|--------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|---------------|---------------|--------------------------|--|
| | 1º trimestre de gravidez | | | | 2º trimestre de gravidez | | | | 3º trimestre de gravidez | | | | |
| | Não Fo(Fe)Res | Sim Fo(Fe) | Total | X ² ; p | Não Fo(Fe) | Sim Fo(Fe) | Total | X ² ; p | Não Fo(Fe) | Sim Fo(Fe) | Total | X ² ; p | |
| Retoma da atividade sexual após o parto | Até 3 meses após o parto | 266(242.0)1.5 | 85(109.0)-2.3 | 351 | | 315(298.4)1.0 | 35(51.6)-2.3 | 35 | | 265(240.6)1.6 | 84(108.4)-2.3 | 349 | |
| | Até 6 meses após o parto | 87(106.9)-1.9 | 68(48.1)2.9 | 155 | | 133(132.2).1 | 22(22.8)-.2 | 155 | | 98(106.9)-.9 | 57(48.1)1.3 | 155 | |
| | Até 12 meses após o parto | 46(50.3)-.6 | 27(22.7).9 | 73 | | 51(62.2)-1.4 | 22(10.8)3.4 | 73 | | 38(51.0)-1.8 | 36(23.0)2.7 | 74 | |
| | Até 24 meses após o parto | 18(18.6)-.1 | 9(8.4).2 | 27 | | 20(23.0)-.6 | 7(4.0)1.5 | 27 | | 18(18.6)-.1 | 9(8.4).2 | 27 | |
| | Ainda não retomei | 18(17.2).2 | 7(7.8)-.3 | 25 | | 19(22.2)-.7 | 7(3.8)1.6 | 26 | | 16(17.9)-.5 | 10(8.1).7 | 26 | |
| | | | 20.928 p= 0.000 | | | | 25.826 p=0.000 | | | | | 21.751 p=0.000 | |

Fo, Frequência observada; Fe, Frequência esperada; X², valor de qui-quadrado de *Pearson*; p, significância

Influência da alteração verificada na sexualidade do casal e o estado civil

| | | Depois da gravidez, a minha sexualidade nunca mais foi a mesma | | | Total | X ² ; p |
|---------------------|---------------|---|----------------|-----|--------------------------------|--------------------|
| | | Não | Sim | | | |
| | | Fo(Fe)Res | Fo(Fe)Res | | | |
| Estado civil | Casada | 200(186.9)1.0 | 121(134.1)-1.1 | 321 | | |
| | Divorciada | 13(11.6).4 | 7(8.4)-.5 | 20 | | |
| | Solteira | 18(23.9)-1.2 | 23(17.1)1.4 | 41 | | |
| | União de fato | 144(152.6)-.7 | 118(109.4).8 | 262 | | |
| Total | | 375 | 269 | | 7.180 p=0.066 | |

Senti que havia falta de comunicação entre mim e o meu marido/companheiro

| | | Não | Sim | Total | X ² ; p |
|---------------------|---------------|----------------|---------------|-------|---------------------------------|
| | | Fo(Fe)Res | Fo(Fe)Res | | |
| Estado civil | Casada | 239(209.4)2.0 | 84(113.6)-2.8 | 323 | |
| | Divorciada | 6(12.3)-1.8 | 13(6.7)2.4 | 19 | |
| | Solteira | 20(28.5)-1.6 | 24(15.5)2.2 | 44 | |
| | União de fato | 155(169.8)-1.1 | 107(92.2)1.5 | 262 | |
| Total | | 420 | 228 | | 32.041 p=0.000 |

Anexo 3: Tabela de conclusões da investigação

| | |
|------------------------|--|
| Fatores sexuais | <ul style="list-style-type: none"> · 48% das mulheres afirmaram ter sentido alterações na sua vida sexual após o parto, enquanto que 8.5% sentiu esta alteração ainda durante a gravidez. 42.8% revelam não ter sentido que o bebé tenha tirado espaço à sua sexualidade · 51.7% das mulheres aperceberam-se que o marido/companheiro, tinha sentido alterações na forma como mantinham relações sexuais · As mulheres que preferiram evitar relações sexuais durante o 1º trimestre de gravidez e retomaram a atividade sexual até aos 3 meses após o parto, é menor do que o esperado · As mulheres que preferiram evitar relações sexuais durante o 2º semestre de gravidez e retomaram a atividade sexual até aos 3 meses após o parto, é menor do que o esperado · As mulheres que preferiram evitar relações sexuais durante o 3º trimestre de gravidez e retomaram a atividade sexual até aos 3 meses após o parto, é menor do que o esperado · As mulheres que preferiram evitar relações sexuais durante o 1º trimestre de gravidez e retomaram a atividade sexual até aos 6 meses após o parto, é maior do que o esperado · As mulheres que preferiram evitar relações sexuais já durante o 2º trimestre de gravidez e retomaram a atividade sexual até aos 12 meses após o parto, é maior do que o esperado (maior tempo de retoma) · As mulheres que preferiram evitar relações sexuais durante o 3º trimestre de gravidez e retomaram a atividade sexual até aos 12 meses após o parto é maior do que o esperado · 55.7% das Mulheres sentiram-se menos “interessantes” após a gravidez · O número de mulheres que ainda não se consegue sentir “interessante” e ainda não retomou a atividade sexual, é muito superior ao esperado · O número de mulheres que se sentiu menos “interessante” até aos 24 meses após o parto e demorou, igualmente, até aos 24 meses após o parto para retomar a sua atividade sexual, foi superior ao esperado · 56.9% das mulheres inquiridas revelam que, depois do parto, a sua sexualidade nunca mais foi a mesma · A sintonia sexual com o marido/companheiro, foi boa, para 29.7% das mulheres, antes da gravidez; para 4.2% depois da gravidez; para 3.8% em nenhum destes períodos; para 2.4% durante a gravidez; e para 59.0% em todos os períodos anteriormente indicados · Associação estatisticamente significativa entre a dificuldade em ficar despida à frente do marido, após o parto, e o período em que foi retomada a atividade sexual. · O número de mulheres que sentiu esta dificuldade e retomou a atividade sexual, até aos 3 meses após o parto, é inferior ao esperado · O número de mulheres que, tendo esta dificuldade, 12 meses após o parto ainda não teria recuperado a sua vida sexual, é superior ao expectável · 49.9% das mulheres manifesta tristeza por não ter tanta necessidade de manter relações sexuais com o seu marido/companheiro, após o parto |
|------------------------|--|

| | |
|--------------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> · Após o nascimento do bebê, a frequência com que o casal mantinha relações sexuais antes da gravidez sofreu alterações. Nomeadamente, nos casais que as mantinham quase todos os dias |
| Fatores sociais | <ul style="list-style-type: none"> · Numa escala de 0 a 10, os sujeitos afirmaram sentir, em média, uma alteração na sua vida social na ordem dos 6,27 · As mães (quando sentem algum tipo de interferência das famílias no seu processo de maternidade), mostram sentir uma maior interferência, quer dos membros da sua própria família, quer dos membros da família do seu marido/companheiro, após o parto. Deve salientar-se que é percebida sempre uma maior interferência da família do marido/companheiro <p>Existe uma associação estatisticamente significativa entre a interferência das famílias após o parto e confiança (ou falta de confiança) que a mãe tem no seu papel enquanto futura mãe e esposa. Uma leitura aproximada, permite relevar que, o número de mães que não tinha confiança no seu futuro enquanto mãe/esposa e sentiu uma maior interferência da família do seu marido/companheiro após o nascimento, é superior ao esperado</p> |
| Fatores psicológicos | <ul style="list-style-type: none"> · 116 mulheres (31.8%), das 365 que afirmaram se terem sentido menos “interessantes” após a gravidez, declara que este estado durou até aos 3 meses após o parto. Há uma tendência a que este sentimento de inadequação se vá esbatendo com o passar do tempo, existindo ainda, no entanto, 24 meses após o parto, uma taxa de 10.7% · 30 destas mesmas mulheres e mães, revelam ainda não se sentirem “interessantes” após a maternidade · o número de mulheres que demonstrou alterações de humor constantes durante a gravidez, e se sentiu incapaz de enfrentar todas as mudanças inerentes a esta fase, foi superior ao esperado · o número de mulheres que se sentiu frequentemente ansiosa, quer durante a gravidez, quer após o parto e sentiu também esta incapacidade, é superior ao esperado. A estabilidade emocional da mãe, parece então contribuir para a forma como esta se posiciona relativamente a esta nova realidade. · As mulheres que se sentiram sensuais e confiantes após o parto e, não sentiram qualquer tipo de alteração na sua vida sexual, apresentam um número muito superior ao esperado |
| Fatores físicos ou biológicos | <ul style="list-style-type: none"> · 5.9% das mulheres afirmam ter sofrido na sequência da privação do sono · De uma forma geral, as mulheres referem que apesar de felizes com o período de vida pelo qual estavam a passar, o cansaço era muito. Associados à “exaustão” (43.1%) surgiram, igualmente, as “gorduras em excesso” (25%), o sentir-se “feia” (12.3%), as olheiras (3.9%), entre outros |
| Fatores conjugais | <ul style="list-style-type: none"> · Um número inferior ao esperado de mulheres cuja relação/casamento fragilizou durante a gravidez, não tendo nunca a sexualidade voltado ao que era antes · As mulheres que sentiram, igualmente, a sua relação/casamento fragilizar durante a gravidez, e conseguiu retomar a sua antiga sexualidade, foi superior ao esperado (Res=2.6) |

Anexo 4: Síntese da relação conjugal durante o período gravídico-puerperal

| | | Frequência | Porcentagem |
|---|-----------------------------------|------------|-------------|
| Senti-me compreendida e apoiada pelo meu marido/companheiro | Sim | 504 | 76.5% |
| | Não | 151 | 22.9% |
| Senti o meu marido/companheiro preparado para ser pai | Sim | 482 | 73.1% |
| | Não | 175 | 26.6% |
| O meu marido/companheiro conhecia (conhece) muito bem o meu corpo | Sim | 615 | 93.3% |
| | Não | 39 | 5.9% |
| Depois da gravidez, tinha medo que o meu companheiro deixasse de me achar atraente | Sim | 336 | 51.0% |
| | Não | 317 | 48.1% |
| Após o parto, senti um aumento de conflitos com o pai do meu bebé | Sim | 297 | 45.1% |
| | Não | 354 | 53.7% |
| Eu e o meu marido/companheiro continuamos a namorar da mesma forma que o fazíamos antes da gravidez | Sim | 284 | 43.1% |
| | Não | 371 | 56.6% |
| Sinto que, o nosso namoro, não se restringia à nossa sexualidade | Sim | 551 | 83.6% |
| | Não | 103 | 15.6% |
| Falo, frequentemente, com o meu marido/companheiro, sobre a nossa intimidade | Sim | 515 | 78.1% |
| | Não | 139 | 21.1% |
| Depois do parto, senti que, a nossa sexualidade foi afetada pela preocupação com o bebé | Sim | 342 | 51.9% |
| | Não | 308 | 46.7% |
| Senti-me abandonada pelo meu marido/companheiro | Durante a gravidez | 25 | 3.8% |
| | Após o parto | 69 | 10.5% |
| | Durante a gravidez e no pós-parto | 57 | 8.6% |
| | Em nenhuma ocasião | 503 | 76.3% |
| Senti-me desejada, fisicamente, pelo meu marido/companheiro | Durante a gravidez | 52 | 7.9% |
| | Após o parto | 40 | 6.1% |
| | Sempre | 524 | 79.5% |
| | Nunca | 37 | 5.6% |
| Após o parto, penso que o meu marido/companheiro, se tenha sentido | Nada excluído | 200 | 30.3% |
| | Pouco excluído | 153 | 23.2% |
| | Moderadamente excluído | 230 | 34.9% |
| | Muito excluído | 72 | 10.9% |