

SEXO NA GESTAÇÃO NA PERCEPÇÃO MASCULINA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Psicólogo no Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus São Miguel do Oeste, Brasil)

2011

Carlise Vanelli

Acadêmica de Psicologia da Universidade do Oeste do Estado de Santa Catarina, Campus de São Miguel do Oeste, Santa Catarina (Brasil)

Orientador:

Juliano Corrêa da Silva

Psicanalista (CEP de PA). Mestre em Psicologia Clínica (PUCRS)

Email:

carlise.v@bol.com.br

RESUMO

A forma como o sexo é vivenciada durante a gravidez é muito singular. Os estudos neste âmbito evidenciam que esta pode ser influenciada por fatores físicos, emocionais e relacionais, bem como pelas representações sociais da sexualidade durante a gravidez. Partindo deste pressuposto este estudo busca compreender a percepção masculina frente ao sexo na gestação. Participaram da pesquisa cinco futuros pais, que foram entrevistados em suas residências no terceiro trimestre da gestação da companheira, e que estavam vivenciando a espera do primeiro filho. As respostas foram examinadas através de análise de conteúdo qualitativa, com base em seis categorias criadas: (1) Expectativas de ser pai; (2) Desejo de ter filho; (3) Acompanhamento na gestação; (4) Relação sexual; (5) Medos ao fazer sexo; (6) Mudanças no comportamento. A análise dos relatos revelaram que os 'pais grávidos' responderam afirmativamente que a partir do sétimo mês de gestação, não praticavam sexo por motivos particulares.

Palavras-chave: Sexo, gestação, paternidade

1. INTRODUÇÃO

O tema sexualidade humana é cada vez mais freqüente em nosso cotidiano e com isso, o número de pessoas que se dedicam aos estudos do comportamento sexual humano é maior a cada dia. Segundo Carvalho (2007) estamos vivenciando novos costumes sexuais neste século, a união dos conhecimentos da psicologia à medicina e as mudanças dos paradigmas conservadores para os evolucionistas, tornaram a observação da sexualidade como um grande desafio, uma vez que existem uma série de mitos, crenças, valores morais e culturais envolvidos.

Para Roudinesco e Plon (1998, p. 704), “Freud operou uma verdadeira ruptura teórica (ou epidemiológica) com a sexualidade, estendendo a noção de sexualidade a uma disposição psíquica universal de seu fundamento biológico, anatômico e genital para fazer dela a própria essência da atividade humana.”

Segundo Laplanche e Pontalis (1985), na experiência e na teoria psicanalíticas:

Sexualidade não designa apenas as atividades sexuais do prazer, mas dependem do funcionamento do aparelho genital, á toda uma serie de excitações e atividade presentes desta infância, que proporciona um prazer irreduzível a satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental (respiração, fome, função de excreção etc.), e que se encontram a título de componentes na chamada forma normal de amor sexual. (p. 619).

Então para o ser humano a sexualidade vai além da genitalidade, e é por isso que temos as nossas dúvidas nossas fantasias e isso ocorre porque carregamos crenças, valores e tradições (sobre a sexualidade) que são influenciadas pela nossa e pelas outras culturas. Assim é tão comum acabarmos tendo inibições sexuais e tabus frente às práticas sexuais.

Este desafio de falar sobre sexo na gestação na percepção masculina, torna-se ainda maior quando o objetivo é compreender a percepção masculina frente ao sexo na gestação. Sabe-se que este acontecimento é fundamental na manutenção da espécie e portanto não admira que na antiguidade, ao longo das culturas e dos tempos, tenha sido rodeada de mitos e tabus, geralmente com o objetivo de proteger o feto (MALDONADO, 2002).

A sexualidade durante o período gestacional, muitas vezes, foi vista de maneira imprópria, no qual a mulher direcionava sua libido sexual para cuidar da criança e do parceiro e não raras vezes, passava a ver a maternidade de maneira santificada, excluindo o sexo de sua vida. “A identificação da sexualidade com a reprodução deu também origem a outras credices secundárias. Uma delas é que a mulher grávida não tem desejo sexual” (HERNANDEZ; HUTZ, 2008, p.134).

Acredita-se que a realização desta pesquisa, tenha a importância de contribuir, justamente, para esclarecer estes mitos e tabus que visam impedir o sexo durante a gestação e pela grande dificuldade de se encontrar referência que aborda a vivência do pai e mostrar a importância do conhecimento teórico sobre as mudanças inerentes a gestação para eles. Sabemos que cada pai tem sua perspectiva e que cada um vivencia a gravidez de forma singular e que este período pode gerar dúvidas, medos, angústias e fantasias, é o que isso torna este trabalho relevante.

A gestação é um período repleto de grandes alterações biológicas, psicológicas e sociais, que podem afetar a vivência da sexualidade do casal e pode causar muitas dificuldades desencadeadoras de disfunções e problemas com repercussões nefastas para a saúde física e psicológica da grávida e do seu companheiro. (SILVA; FIGUEIREDO, 2005).

Deste modo, esta pesquisa empírica pretende contribuir para alargar a compreensão acerca da sexo na gestação na percepção masculina.

Para tal, foram recrutados para o estudo “pais grávidos”, o que ajuda a compreender este tema e avaliar as necessidades sentidas pelo pai, pesquisando a percepção sobre a sexualidade durante a vivência do terceiro trimestre de gestação. E assim, teoricamente, percorrer o caminho das alterações biológicas e psicológicas da gestação e suas repercussões ao nível da sexualidade. Após uma breve referência sobre as alterações fisiológicas, definição e conceitos, procuraremos fundamentar a inclusão do tema da sexualidade na gravidez na percepção masculina.

Esta pesquisa foi organizada com o objetivo de busca compreender a percepção masculina frente ao sexo na gestação e investigar as qualidades e quantidades das relações sexuais praticadas durante a gestação, bem como averiguar os aspectos fisiológicos e psicológicos durante a gestação no homem e compreender a sexo na gestação na perspectiva masculina. Por isso a estrutura foi fundamentada com uma breve referência a sexualidade conceituando e definindo, incluindo na gestação os fenômenos psicológicos e os fisiológicos, e fundamentando a inclusão do tema da sexualidade na gravidez na percepção masculina durante a gestação.

Optamos por realizar esta pesquisa priorizando a sexualidade masculina no período do terceiro trimestre de gestação, porque na maioria das pesquisas a sexualidade é abordada apenas em temas como doenças sexualmente transmissíveis ou somente em questões voltada apenas para as mulheres. Pensando na importância de conhecer e analisar a realidade desta temática, proporcionando desta forma, uma contribuição para todos os homens que serão pais e para a sociedade que, de forma direta e indireta, está envolvida nesta situação.

2. SEXUALIDADE E GRAVIDEZ

A gravidez constitui um fenómeno biológico para a espécie humana e um acontecimento fisiológico para cada ser vivo em particular.

Muito antes do espermatozóide fecundar o óvulo, outros acontecimentos influenciaram e/ou determinaram que um bebê pudesse nascer.

Assim, neste capítulo, abordaremos as duas dimensões para este estudo, podem ser estudadas quais são as alterações fisiológicas e psicológicas na gravidez, em seguida, nos centraremos nas repercussões da gravidez na sexualidade e a paternidade hoje.

2.1 SEXUALIDADE

A sexualidade é uma dimensão e a expressão da personalidade difícil de definir, uma vez que tem agregado inúmeros e complexos aspectos. Distingue o ser humano das restantes espécies animais porque, para além do corpo e da função reprodutiva, depende da fantasia, dos afetos e do psíquico (DINIZ, 1993).

Entretanto, a temática da sexualidade engloba, além do ato sexual propriamente dito, a relação conjugal e as demonstrações de afeto, expressas por meio de gestos e outras ações que envolvam, por exemplo, ser tocada no lugar certo e sentir o contato com o companheiro, tanto quanto a conversa e a busca por compreensão mútua (CANAVARRO, 2001).

Contudo, cada um tem uma forma de vivenciar a sexualidade, e o desenvolvimento dela está relacionado não só com as influências da informação sexual, mas com os fatores biológicos, psicológicos, culturais.

Freud (1996a), o pai da psicanálise, introduziu a sexualidade como conceito fundamental desta teoria; o prazer sexual está presente desde o nascimento e constitui o eixo fundamental à volta do qual se organiza e estrutura a vida afetiva do indivíduo. Os novos achados da psicanálise permitiram uma melhor compreensão dos processos emocionais e afetivos das estruturas da personalidade, dos fatores familiares e sócio- econômicos que condicionam de maneira estreita o comportamento sexual (REICH, 1975).

A sexualidade vai além da expressão genitalidade; é energia vital, expressa de várias formas segundo a idade cronológica.

[...] Essa energia, excitação sexual como um afeto básico, que leva ao desejo erótico por outra pessoa e culmina, finalmente, no amor sexual maduro, tem sido amplamente

cantada pelos poetas e expressada nas grandes descobertas e realizações da humanidade. O amor sexual maduro, além da excitação sexual transformada em desejo erótico, é uma disposição emocional complexa, porque integra ternura, tolerância às relações humanas, empatia pelo outro e uma forma madura de idealização, que valoriza as conquistas [...] (BALBINOTTI, 2003, p. 13).

Pelo exposto acima, pode-se verificar que o sexo ultrapassa os obstáculos culturais. Maldonado (2002) refere que a sexualidade no período da gestação é um fenômeno natural para o casal.

Para compreender quais modificações são vivenciadas ao longo de nossas vidas iremos voltar para a teoria psicanalítica. Este corpo teórico ficou famoso pela descoberta de Freud sobre a importância do período infantil na determinação das características psíquicas do adulto. Em 1905 com a publicação do texto “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” Freud estabeleceu a importância da sexualidade infantil descrevendo fases do desenvolvimento psicosexual: fase oral, fase anal, fase fálica, período de latência e fase genital. Durante a fase fálica ocorre um importante processo na determinação de características psíquicas e o Complexo de Édipo.

Segundo Freud (1996b), o complexo de Édipo é o fenômeno central do período sexual da primeira infância. É no desenrolar deste complexo que se definem as escolhas de objeto sexual e o posicionamento em relação ao seu próprio sexo a partir dos modelos que estão disponíveis para identificação: os meninos tomam o pai como modelo e as meninas percebem na mãe seu modelo; cada um deles se enamorando do progenitor do sexo oposto. Com a consciência da proibição do incesto e da incapacidade sexual infantil, a criança irá abandonar esse amor impossível.

Conforme Freud (1996b), outros rudimentos com essa mesma origem, como por exemplo, afeição pelos pais, permitem ao homem, sempre apoiado em sua infância, desenvolver mais de uma orientação sexual e criar condições muito diversificada para a escolha do objeto.

A posição adotada na resolução do Complexo de Édipo, no que diz respeito a sua sexualidade e ligação com os pais, será reavaliada neste período. E conforme Freud (1996a) aborda a sexualidade, envolvendo fatores da personalidade, do comportamento e do sentimento humano, podendo ser aplicado de diversas formas, desde o emprego educativo ao pornográfico, do terapêutico ao erótico, sendo assim, dinâmico e mutável.

2.2 GRAVIDEZ

A gravidez é o resultado da união entre as células reprodutivas humanas, o óvulo e o espermatozóide, que originará um ovo fecundado que, posteriormente, dará origem à

Placenta e ao embrião. Este evolui progressivamente ao longo de nove meses, até o feto dar lugar ao bebê no momento do nascimento.

Com o decorrer da gravidez, todos os sistemas orgânicos da mulher vão sofrer mudanças e adaptações, resultantes de um conjunto de alterações hormonais, que lhe permitirão acolher, nutrir e suportar uma nova vida (MALDONADO, 2002).

Durante o primeiro trimestre de gravidez há mulheres que desfrutam mais do sexo e o desejam com mais frequência, podendo mesmo alcançar o orgasmo mais depressa, sendo que algumas relatam que se sentem tão eróticas que têm medo assustar os maridos. Outras vivem uma sexualidade mais indiferente, preferindo apenas ser mimadas, desejando que alguém cuide delas e lhes dê segurança (COLMAN; COLMAN, 1990).

A gravidez e o nascimento são eventos marcantes na vida de um casal, cercados por diferentes significados, repletos de expectativas e sentimentos como ansiedade, medo, angústia e alegria. Tornam-se um acontecimento único e marcante na vida, expressando um rito de passagem para uma condição adulta, repletos de significados emocionais e psíquicos, não sendo apenas um evento biológico (MALDONADO; DICKSTEIN; NAHOUM, 1996).

Canavarro (2001) descreve que o processo de gravidez e maternidade, desencadeia com mudanças ou estresse. No entanto, se encararmos a adaptação à maternidade como um período de crise, estamos também a reconhecer que constitui um momento especial de mudança psicológica para a própria gestante e para o companheiro, notadamente ao nível da segurança emocional (MALDONADO, 2002). As vulnerabilidades e descompensações físicas e psicológicas abrem espaço para uma nova resposta mais adaptativa, com importante impacto no âmbito do desenvolvimento psicológico dos pais.

Assim, sabemos que o relacionamento conjugal reveste-se de maior importância para a vivência da gravidez, tornando-se óbvio que a participação do companheiro no desenvolvimento da gravidez e a forma como ele apóia a mulher neste período, contribui de forma significativa na vivência deste período. (RAMIRES, 1997). Desta forma podemos relacionar com o texto:

Este novo homem rompe conceitos antigos do pai autoritário e cria a imagem de um pai participativo passando a ocupar uma posição ativa na gravidez de sua mulher, dividindo com ela as preocupações com a gestação como também acompanha e participa do nascimento de seu filho (CARVALHO, 2005, p. 15).

Essa relação estabelecida com o companheiro é importante para se firmar a parceria e transformar esse momento de tanta apreensão e medo em momento repleto de emoção a ser compartilhado pelo casal (MALDONADO; DICKSTEIN; NAHOUM, 1996).

2.2.1 Alterações fisiológicas e psicológicas

As alterações fisiológicas e psicológicas se iniciam na confirmação de gravidez e se sucedem em uma sequência de sintomas e manifestações.

E conforme Maldonado, Dickstein e Nahoum (1996), abordam que tais alterações são resultado do complexo processo de adaptação fisiológica e psicológica à gestação.

A gravidez é considerada também um processo com importante desafio adaptativo aos ritmos metabólicos, hormonais e fisiológicos. Embora sejam normais e necessárias, essas modificações fornecem um certo desconforto, ainda mais acentuado nas mulheres que estão passando pela experiência pela primeira vez e, assim, enfrentando muitas novidades em relação ao seu corpo. Contudo, estas alterações fazem com que as gestantes se adaptem às modificações tanto fisiológicas como psicológicas para o enfrentamento do processo de gravidez, do parto, e especialmente, da maternidade (HAMERSKI, 2003, p. 13).

Segue uma abordagem mais detalhada das alterações fisiológicas e consequentes alterações psicológicas na mulher grávida ao longo dos três trimestres.

2.2.1.1 1º Trimestre (12 semanas iniciais)

Em termos fisiológicos, as alterações mais comuns do primeiro trimestre são o cansaço fácil, a fadiga e o sono intenso; segundo Maldonado (2002) a sonolência é uma das primeiras manifestações da gravidez, e a maior necessidade de dormir ajuda o organismo a se preparar para as tensões fisiológicas adicionais.

Segundo Maldonado (2002) refere a ocorrência de náuseas, enjoos, vômitos e outros sintomas comuns, os quais geralmente tendem a desaparecer por volta das doze semanas.

2.2.1.2 2º Trimestre (13 - 27 semanas)

Ao longo do segundo trimestre, os desconfortos do primeiro trimestre geralmente desaparecem, mas outros emergem. Tudo continua a aumentar, devido ao acompanhamento normal do desenvolvimento fetal.

Neste trimestre, a nível psicológico, há a necessidade de interiorizar o feto. Segundo Maldonado (2002) a relação da mãe com o filho é continuada através da interpretação dos movimentos fetais e estes são especialmente apreciados pelos futuros pais. Assim, a mãe começa a aceitar a realidade do feto, ou seja, a tomar consciência da realidade do bebê, de que ele existe de fato e vai mudar a sua vida.

As fantasias e sonhos com o bebê, muito comuns na gravidez são parte criativa da mente humana e fazem parte da evolução da identidade do ser pai e mãe (COLMAN; COLMAN, 1990).

O bebê se faz mais presente pelo crescimento da barriga e da intensificação dos movimentos. Para o casal, essa pode ser a melhor fase da vida afetiva e sexual na gravidez, mas o oposto também pode acontecer. A mulher pode se sentir totalmente preenchida pelo bebê e rejeitar qualquer aproximação do marido (UNIFESP, 2006).

A mulher que mais receber afeto durante esta fase da gravidez é a que melhor consegue dar amor e carinho ao bebê e, a que recebe menos afeto, mais frequentemente priva o filho das suas necessidades de afeto (MALDONADO, 2002). E é nessa fase de gravidez que as alterações do esquema corporal se tornam evidentes.

Os movimentos fetais podem provocar diminuição do interesse sexual e medo de magoar o feto. Alguns casais, durante esta fase da gravidez, descobrem novas formas de satisfação sexual que se podem prolongar além do nascimento do bebê (COLMAN; COLMAN, 1990).

2.2.1.3 3º Trimestre (28 - 40 semanas)

Nesta fase, o volumoso abdômen é o grande causador dos desconfortos, incômodos e dores. No final da gestação, há uma compressão do diafragma, provocando dificuldade respiratória, maior necessidade de urinar, e as dores na coluna são mais frequentes.

A barriga já muito grande afeta a auto estima da mulher, e as preocupações com o parto tomam toda a energia. O marido, por sua vez, tem medo de ferir o bebê ou de precipitar o parto com a relação sexual e tende a não procurar a parceira. (UNIFESP, 2006).

A gravidez deve ser um momento de partilha por excelência entre o casal, e conforme Maldonado (2002) ambos devem exprimir o que sentem em relação ao ser pai e ser mãe, pois a experiência de um influencia a experiência do outro. Os cônjuges devem, pois, valorizar se e apoiar se mutuamente, sobretudo se esperam um primeiro filho, para se habituarem à idéia. Contudo, Silva e Figueiredo (2005) apontam que devemos considerar o sexo essencial ao bem-estar e a felicidade do casal.

2.3 PATERNIDADE HOJE

Embora as alterações fisiológicas ocorram na mulher grávida, o marido, ou seja, o futuro pai, também vivência de perto e passa por modificações de formas diferentes.

Conforme Tiba (2002 p. 99) “o homem grávido é o estágio que serve de aquecimento para o papel adequado de pai que participa da formação do bebê”.

Ramires (1997) enfatiza que a paternidade estritamente biológica é passado. Hoje, o homem permite se sentir, cuidar, acolher o filho, papel outrora exclusivamente feminino, como também cumprir seus deveres morais e sociais. Assim, o nascimento de um filho proporciona ao homem uma oportunidade para a mudança de condutas, conceitos e preconceitos acerca da vida e da relação com sua companheira, oportunizando o amadurecimento de ambos.

Deste modo, podemos também encontrar alterações psicológicas no homem que acompanha a sua esposa, dia após dia. “Embora menos sistematicamente observados, o comportamento dos futuros pais apresenta espantosas modificações psíquicas e somáticas” (GARNIER; GONDONNEAU, 1975, p. 105).

Menciona Maldonado, Dickstein, Nahoum(1996), que tanto homens quanto mulheres passam por adaptações físicas, emocionais e na sua relação sexual durante a gestação, com mudanças físicas nos parceiros de gestantes, como o aumento de peso e, em algumas situações, intolerância gástrica, conhecida como Síndrome de Couvade.

Os autores supracitados ainda explicam que a paternidade exerce um forte impacto sobre o emocional masculino e em alguns esse impacto é tão intenso que chega a ser fisicamente sentido. E complementa que embora não esteja fisicamente gestando, emocionalmente ele está.

Estes sintomas podem variar entre queixas físicas leves, acessos de ansiedade, medo inexplicado, entre outros mais graves, como compulsões durante a gravidez. “Aumento de peso, vômitos, mal-estar no estômago, perda de apetite, dor de dentes e até mesmo inchaço abdominal são as alterações físicas mais comuns” (COLMAN; COLMAN, 1994, p. 125), tais sintomas que são experiência dos pelos pais, alternando frequentemente com os períodos de estabilidade emocional, sensações de bem estar e desaparecem após a criança nascer.

Conforme Maldonado, Dickstein, Nahoum, (1996), uma característica desse momento é a incapacidade de saber exatamente como vai acontecer, é imprevisível e desconhecido, sobre ele não se tem controle.

Segundo Ramires (1997), os estudos atuais sobre os homens e seu papel paterno apontam para novas possibilidades de exercício que vão além do puro simbolismo do ser provedor, macho dominador.

Sendo assim, por não sentir as modificações em seu corpo, para o homem, a construção de um vínculo concreto e sólido com filho dá-se de maneira lenta, consolida-se geralmente com o nascimento e o desenvolvimento da criança (MALDONADO, DICKSTEIN, NAHOUM, 1996). Porém, a concretização das mudanças promovidas pela gravidez pode se dar de maneira diferente de homem para homem. Contudo, a Síndrome de Couvade é um conjunto de sintomas que o pai vivência e termina com o nascimento do filho.

2.4 MUDANÇAS E ACONTECIMENTO NO RELACIONAMENTO SEXUAL

As mudanças que ocorrem ao seio familiar, após a chegada de um filho, são consideráveis, pois conforme Maldonado (2002) esta estrutura de uma nova família começa muito antes do nascimento dos filhos e se mantém por toda a vida. E segundo a autora (MALDONADO, 2002) o bebê constitui um novo elemento completamente dependente dos pais. E dada a alteração na estrutura familiar, não é de surpreender que venha a ter reflexos no próprio relacionamento conjugal.

A gravidez e a maternidade para Maldonado, (2002) corresponde um processo evolutivo familiar, uma transição de filhos para pais. O nascimento de um filho pode constituir um marco de consolidação de um projeto de vida a dois.

Todas as alterações experienciadas pelo “casal grávido” têm um reflexo e conforme diz Silva e Figueiredo (2005), a transição para a parentalidade, efetivamente, é um momento de maior vulnerabilidade para o início ou agravamento de dificuldades sexuais emergentes ou pré-existentes.

No entanto, o medo de estar machucando o bebê durante a relação e outras fantasias, não são ditas, são silenciadas, e Orlandi (1997, p. 34) aborda que “O silêncio não está disponível à visibilidade, não é diretamente observável. Ele passa pelas palavras. Não dura. Só é possível vislumbrá-lo, de modo fugaz. Ele escorre por entre a trama das falas”. O que não é dito é sentido e às vezes repreendido para que não se torne real, mas reafirma que “quando não falamos, não estamos apenas mudos, estamos em silêncio: há o pensamento, a introspecção, a contemplação” (ORLANDI, 1997, p. 34).

E ao mesmo tempo em que existem homens que tem medo de ter relação sexual pelo fato de prejudicar o feto, Silva e Figueiredo (2005) mencionam que têm homens que sentem o corpo da gestante como muito sensual e atraente, pois se constitui na prova viva de sua própria virilidade.

Maldonado (2002) ressalta que de acordo com algumas crenças e mitos religiosos, algumas inverdades surgiram, como, a penetração pode machucar o bebê; a ejaculação dentro da vagina pode afogar o bebê; ser mãe é algo sagrado, logo, ter sexo durante na gravidez, pode ser

considerado como pecado; toda atenção tem que ser dedicada ao bebê, mas isso tudo segundo a mesma é refutado durante a gravidez, se ela estiver com uma gravidez normal sem risco, concorda na abstinência sexual durante a gravidez.

2.5 VIVÊNCIA, DESEJO E FREQUÊNCIA DA RELAÇÃO SEXUAL NA GESTAÇÃO

Os trabalhos acerca da sexualidade e gravidez já publicados podem dividir-se segundo dois grandes momentos temporais: Primeiro de 1950 aos anos 80, em que o principal objetivo era o de saber até que ponto o sexo poderia ser “permitido” durante a gravidez. Dos anos 80 aos anos 90, em que o avanço dos primeiros estudos permitiu a criação de diferentes assuntos ao nível da concepção e das premissas de investigação nesta área, problematizando-se já a questão de perceber as relações entre fatores sócio-demográficos e atividade sexual na gravidez (HERNANDEZ, HUTZ, 2008).

E Vitale (2004) descreve que há um aumento do erotismo e desempenho sexual no segundo trimestre de gravidez, assim verifica um declínio marcado ao nível da frequência do ato sexual do segundo para o terceiro trimestre de gestação.

Maldonado (2002, p.45) cita uma pesquisa em seu livro onde “o mostrou as oscilações da sexualidade na gravidez mostrando em termos de desejos, foram avaliados duzentos casais pelo método de questionamento e verificou que 27% reportaram diminuição a partir do primeiro trimestre, 43% a partir do segundo e 79% nos três últimos meses.”

Contudo, um número reduzido de casais relata a perda total de desejo sexual, de satisfação durante o último trimestre.

3. MÉTODO

Foi adotado para esta pesquisa o método qualitativo usando a análise de conteúdo como meio de satisfazer os objetivos do presente estudo.

Fernandes (1988) destaca que o conhecimento sobre as pessoas, em um estudo qualitativo, pode se dar até mesmo por intermédio de um único caso, uma vez que o objetivo é o de observar quando e como aparecem os fenômenos, sem uma preocupação com questões estatísticas e de frequências.

Na pesquisa utilizou-se análise de conteúdo, que segundo Minayo (2008) entende-se como sendo a junção entre os conhecimentos que produzimos, utilizando os conhecimentos já produzidos cientificamente, por outros estudiosos, e a experiência adquirida nas pesquisas em

campo. Sob a forma como os dados serão tratados, será o método qualitativo, pois tem o intuito de responder indagações muito individuais, onde os níveis de realidade não são passíveis de medidas. Ao fazer referência sobre a pesquisa Minayo (2008, p.16) ainda traz a seguinte observação:

Entendemos por pesquisa a atividade básica da Ciência na sua indagação e construção da realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo. Portanto, embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula pensamento e ação. Ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática.

Em relação ao tipo, a pesquisa foi de cunho interpretativo, proporcionando maior conhecimento em relação a esta perspectiva proposta. Este modelo de pesquisa que envolve um levantamento bibliográfico, com a elaboração da pesquisa. Para alcançar o objetivo proposto, esta pesquisa se caracterizou como estudo de campo, onde Gil (2008) qualifica como uma pesquisa que se realiza em uma determinada comunidade, e pode ser desenvolvida através de observação direta do grupo pesquisado, como entrevistas com os participantes, como o intuito de obter informações, explicar e interpretar os acontecimentos que ocorrem com o casal durante a gestação, como objetivo maior, buscando compreender o sexo no terceiro trimestre de gestação na percepção masculina.

3.1 PARTICIPANTES

Para esta pesquisa utilizou-se a amostragem com alguns critérios pré-determinados: os entrevistados devem ser residentes da cidade de São Miguel do Oeste – Santa Catarina, com idade adulta entre 20 a 40 anos e estarem vivenciando o terceiro trimestre da primeira gestação.

Para Maldonado, Dickstein, Nahoum, (1996 p.58):

O impacto das transformações iniciais do terceiro trimestre e o temor de perder o neném provocam diminuição do desejo e da atividade sexual em muitos casais. O maior volume da barriga, aliado ao cansaço devido ao aumento de peso e a maior dificuldade de movimentação, costuma desestimular a atividade sexual nos últimos meses da gravidez.

Winnicott (1997) destaca que o casamento é visto dentro do contexto familiar, onde a necessidade primordial do casal se centraria em “ter filhos”, desconsiderando de certa forma as

questões da própria conjugalidade. “Os casais sem filhos tentam de todos os modos constituir uma família” [...] “os pais precisam das crianças para desenvolver seu relacionamento”[...] (WINNICOTT, 1997, p. 64) e outro critério é idade de 20 a 40 anos, que justifica-se por Papalia e Olds (2000) define a idade adulta dizendo que a vida adulta é definida como período aproximadamente entre os 20 a 40 anos de idade. E devem estar vivenciando a primeira gestação, este critério foi escolhido devido ao fato de estarem na condição de primeira vez. Conforme Maldonado Dickstein, Nahoum, (1996 p. 22) apontam “Na primeira gestação, as mudanças são mais radicais, a partir do momento em que se toma conhecimento da gravidez não se trata mais só de um homem e de uma mulher formando pelo vínculo de duas pessoas, mas de pai e de mãe criando um vínculo com o terceiro.” E ressaltam que o homem e a mulher deixarem de serem apenas filhos para se tornarem também pais.

Segundo Maffesoli (2008, p. 5), “a profundidade está na superfície das coisas” e, para entender o cotidiano, é necessário realizar uma profunda investigação do sentido das coisas, que se encontram submersas na subjetividade de cada indivíduo.

3.2 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para realizar esta pesquisa, inicialmente entramos em contato com consultórios médicos de ginecologia particulares. Apresentamos o projeto de pesquisa, com o intuito de obter uma autorização de acesso às gestantes e, sucessivamente, ao “pai grávido” que é o foco desta pesquisa, para realizar a entrevista. A partir disso, houve deslocamento em busca dos “pai grávido”, cujas entrevistas ocorreram conforme os critérios já descritos. No contato prévio era explicada a natureza da pesquisa e discutida a disponibilidade do pai participar da mesma. Diante da resposta positiva, era marcado hora e local para realizar a entrevista, e no dia agendado apresentava ao entrevistado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.3 INSTRUMENTO

O instrumento utilizado foi uma entrevista psicológica, semi estruturada, contendo as questões básicas do tema. A escolha por tal instrumento deveu-se ao fato de o mesmo se configurar em uma maneira eficaz de se apreender os conteúdos latentes que serão trazidos pelos informantes.

Segundo Minayo (2008), a entrevista quando analisada pelo seu sentido mais amplo, o de comunicação verbal, e pelo seu sentido mais restrito que é a coleta de dados sobre determinado assunto científico, é uma das estratégias mais utilizadas no trabalho de campo. A entrevista feita

com as participantes foi criada após a realização de uma entrevista piloto para verificar sua viabilidade em fornecer os dados desejados.

3.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tratados de forma qualitativa, codificados e apresentados de forma estruturada e posteriormente analisados. Constará de uma ênfase mais subjetiva, onde envolve as considerações do conteúdo coletado, com análise interpretativa das informações. Optou-se por este método, pois busca-se a percepção e entendimento sobre a natureza geral de uma questão, permitindo assim uma interpretação.

Para a análise dos dados utilizou-se da análise do conteúdo, conforme Bardin (2004) que busca analisar o conteúdo manifesto nos discursos.

A análise de conteúdo aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2004, p. 37).

Com a coleta dos dados e a discussão dos resultados se estabelece o cerne deste estudo, ocasião em que as experiências dos participantes serão integradas com a teoria psicanalítica, que serviu de base para a elaboração do trabalho.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esta discussão terá como foco a percepção masculina em relação a sexo na gestação. Para fins de análise e com base nas literaturas, foram criadas seis categorias temáticas: (1) Expectativas de ser pai; (2) Desejo de ter filho; (3) Acompanhamento na gestação; (4) relação sexual; (5) Medos ao fazer sexo; (6) Mudanças no comportamento.

Analisando as representações da categoria **1) Expectativas de ser pai**, nota-se que os relatos dos “pais grávidos”, trazem a mesma preocupação frente a gestação e com a esposa, chamando a atenção o fato de todos os “pais grávidos”, nas entrevistas, apresentarem espontaneamente reflexões sobre o modo como percebem suas expectativas de ser pai, conforme um dos trechos verbalizados pelo Entrevistado I :

[...] tento o máximo ir junto nos médicos, porque está sendo uma expectativa enorme pra ver o rostinho, se vai dar tudo certo, muita preocupação[...].

Ressalta-se, também, as colocações do entrevistado II que discorre sobre as expectativas de ser pai,

[...] o pai fica nesta ansiedade [...]tentando fazer o papel dele, eu acho que é uma ansiedade inexplicável[...].

Embora seja esperado este tipo de comportamento do pai grávido, frente às expectativas de ser pai pela primeira vez, Ramires (1997) e Carvalho (2005), descrevem que o pai participativo vivência a gestação, contribuindo muito mais com suas expectativas de ser pai e com a responsabilidade que isso implica. Isso se justifica com o discurso dos entrevistados III e IV:

Entrevistado III:

“Está sendo uma vivencia engrandecedora, muito interessante, pelo fato de ser uma mudança completa em nossas vidas e acredito que quando ela chegar vai mudar muito mais. Eu percebo que eu passei a ter uma responsabilidade maior porque agora você percebe que vai ter um ser que depende de mim e eu tenho que ir bem pra que eu ela vá bem. A responsabilidade aumentou.”

Entrevistado IV,

“Está sendo agradável, mesmo sem tempo estou conseguindo acompanhar [...] estou procurando escutar mais e entender mais o processo de gravidez, porque a mulher se torna mais sensível, e to procurado ser um bom pai grávido (risos).”

Maldonado, Dickstein, Nahoum (1996) segundo os quais descrevem as expectativas e mudanças na gestação que confirmam que a gravidez é um processo marcante e difícil na vida do casal, porque passam por um momento diferente e significativo de transformação, repletos de expectativas e sentimentos.

Procurou-se averiguar na segunda categoria **2) Desejo de ter filho**, se os entrevistados sempre demonstraram entusiasmo e afeição em querer ter filhos e, a partir dos dados evidenciados no entrevistado III, verificou uma relação harmônica, familiar e social ativa.

“Sim sempre, até pelas nossas histórias que eu sou filho único e ela também, então a gente sempre pensou.”

Tal assertiva mostrou que nesta fase da relação os casais estavam mais envolvidos emocionalmente, tinham uma cumplicidade maior, com dificuldades de se saber quem é “tu” quem no sentido é “ele”. Esses dados corroboram o entendimento de Lopes e Menezes (2007), Papalia e Olds (2000), de que em cada etapa do ciclo vital há uma série de demandas que precisam ser satisfeitas.

Quanto ao desejo de ter filho, evidenciou-se que enquanto a confirmação da concepção não se concretizava, eles vivenciavam (entrelaçando com a categoria 1) esse momento como um envolvimento emocional carregado de ansiedade, medo e estresse situacional, situação essa que perdurou por meses.

E isso é evidenciado pelas afirmações do entrevistado I.

[...] Porque a gravidez pro homem é um estresse total, não sei se você imagina isso mas os três primeiros meses você fica com o pavor que ela possa perder o nenê, mesmo que ela não teve risco, mas aí passou os três meses firmou o nenê e tal, a gente começa a pensar se ele está perfeito e isso vai mexendo com aaaa, com o homem [...].

Referente a este aspecto Almeida (2005) diz que o desejo de procriação carrega o sentido de dar continuidade à família sendo um fator que impulsiona os indivíduos a terem filhos. Entretanto, além da questão evolutiva envolvida, a criança nasce para preencher alguma lacuna na relação conjugal.

Outro aspecto citado pelos entrevistados refere-se ao fato de, nessa fase do relacionamento, permanecerem muito próximos as suas esposas e se ajudaram mutuamente, em todos os sentidos, nas tarefas domésticas e financeiras. Com vemos na fala do entrevistado II

[...] eu como homem e agora pai, mexe com a questão da responsabilidade, até mesmo o nosso extinto de querer cuidar, ajudar sinto que estamos mais próximos [...].

Maldonado (1989) e Lopes e Menezes (2007) ressaltam que quanto mais unidos estiverem os casais, as tarefas financeiras e domésticas serão melhores negociadas. Papalia e Olds (2000) descrevem que o sucesso ou fracasso de uma relação conjugal estaria baseado em nove tarefas psicológicas que os parceiros precisam desempenhar: redefinir a ligação com a família original;

construir intimidade sem sacrificar a autonomia; ajustar-se a paternidade e a maternidade preservando a privacidade; enfrentar às crises sem enfraquecer o laço conjugal; permitir a expressão segura de conflitos; estabelecer um relacionamento sexual gratificante; compartilhar alegria e divertimento; oferecer alimentação e apoio emocional e garantir o romance ao mesmo tempo em que enfrentam a realidade. Conforme destacam Almeida (2005), Garcia e Tassara (2001) e Lopes e Menezes (2007), a gestação pode ser sentida como um momento de realização das expectativas dos casais, gerando envolvimento e fortalecimento do relacionamento conjugal.

E segundo MARTINS (2007) a gestação funciona, para os pais, como um período de preparação para os novos papéis que deverão assumir, frente ao bebê e a tudo que ele irá exigir. A elaboração das fantasias e sentimentos, a revisão da sua própria infância e dos papéis parentais, bem como as preocupações decorrentes desta transição, são algumas das características desta etapa do desenvolvimento (BRAZELTON, 1992).

Nesta categoria **3) Acompanhamento na gestação**, buscou-se verificar o acompanhamento do pai as consultas médicas das gestantes. Neste ponto, os entrevistados relataram que estiveram plenamente engajados, apoiaram e auxiliaram as suas parceiras no que fosse possível, acompanhando-as às consultas pré natais, ultrassom, suporte emocional, enxoval para o bebê e apoio financeiro. O entrevistado II mencionou o seguinte:

[...] estou buscando bastante leitura em literatura sobre gravidez, parto, analgesia de parto pra procurar saber [...].

Dois dos entrevistados citaram que compraram material literário sobre o período da gravidez, com o intuito de entender e auxiliar a esposa em suas dificuldades emocionais, relatando que queriam avançar cada vez mais nesse amadurecimento, preparando-se para a vida do bebê. Os outros entrevistados (I, III, IV e V), não discorreram especificamente sobre esta questão, apenas mencionaram apoio emocional e financeiro.

O apoio emocional e o suporte emocional à gestante é uma importante função atribuída ao pai. Muitos estudos apontam que o envolvimento paterno após o nascimento do bebê pode ser um indício de que houve um apoio similar à companheira durante a gestação. Para Carvalho (2005); Maldonado (2002) não quer dizer que pais que não tenham se envolvido na gestação não seriam capazes de fazer o mesmo, com a chegada do bebê.

No terceiro trimestre da gravidez a ansiedade tende a elevar-se novamente com a proximidade do parto. Os sentimentos são contraditórios, a vontade de ter o filho e terminar a gravidez e simultaneamente de prolongar a gravidez para adiar as adaptações necessárias para a vinda do bebê.

Nesta categoria sobre **4) Relação sexual**, buscou-se indagar se os entrevistados faziam sexo durante a gestação, assim como se teriam ou não relações sexuais no momento presente (isto é, durante a gravidez), sendo que os cinco grávidos responderam que não, como podemos ver na fala do o entrevistado I

Praticamos, mas não com a mesma frequência que antes, agora muito pouco, na verdade não estamos praticando mais.

No que tange ao relacionamento sexual dos casais durante a gestação, ficou evidenciado que as limitações ocorreram nos períodos finais da gestação. Nos períodos intermediários, o relacionamento sexual dos casais, se mantém dentro da normalidade. Os pais grávidos entrevistados enfatizaram que as limitações foram decorrentes das preocupações em não causar dano ao futuro bebê.

Conforme Maldonado, Dickstein e Nahoum (1996), que se debruçaram sobre a questão da sexualidade durante a gravidez, geralmente há uma diminuição do nível do desejo sexual, entre o primeiro e o último trimestre de gestação.

Assim respondendo a categoria **5) Medos de fazer sexo**: a maior parte dos entrevistados são unânimes quando afirmam que têm medo em fazer sexo durante a gestação, assim procurou-se investigar se os entrevistados tinham medos ao fazer sexo e questionados sobre os medos, percebendo-se que foi ratificado através dos discursos do entrevistado I:

[...] eu tenho um receio terrível de machucar de encostar no feto [...]

Entrevistado V:

[...] isso é coisa minha de não querer fazer sexo tenho medos, medos de afogar o bebe de encostar e machucar [...].

Assim constata-se que demonstram medo mesmo sabendo que o ato sexual não é prejudicial nestes períodos, relatando receio de que as intensidades da expressão da libido, especialmente nestes períodos finais da gestação, pudessem de alguma forma ser em prejudiciais ao bebê.

O desejo sexual varia muito durante a gravidez tanto para homens quanto para mulheres e segundo Maldonado (2002) vale lembrar que isso não é uma regra, e pode ser diferente entre várias mulheres ou numa mesma mulher em gestações diferentes.

Apesar dos “pais grávidos” pesquisados terem diferentes opiniões, verificou-se um declínio geral em relação à satisfação sexual após o terceiro trimestre de gestação. Ficou claro que o medo sempre foi muito presente em todos os entrevistados, e isso parece peculiar descrever, pois relacionam questões de fantasias e de valores internalizados, constatando um momento de mudanças de troca de papéis, quando a sua mulher passa ser mãe e de si próprio de esposo e filho, que passa a ser pai. Maldonado; Dickstein; Nahoum (1996); Magagnin e Cols (2003); Lopes e Menezes (2007) apontam que casais em transição para a paternidade experimentam diminuição na satisfação sexual, porém cada casal atravessa a transição para a paternidade, de forma peculiar e única.

Por isso é importante considerar o modo como cada entrevistado mantém sua relação e nesta situação, o diálogo aberto e a compreensão mútua são, geralmente suficientes para manter um relacionamento sexual equilibrado.

Buscou-se investigar na categoria **6) Mudanças no comportamento**, algumas mudanças no comportamento e, relato o entrevistado I:

“Ganhei peso, 8 quilo [...] engraidei junto porque até a barriga aumento”.

Isso nos remete a Síndrome de Couvade que conforme Maldonado (1996, p. 62):

A inveja que o homem sente da capacidade feminina de gestar pode manifestar-se várias maneiras: em alguns, há um aumento significativo do apetite e do peso; outros sentem náuseas e vômitos, junto com a mulher alguns, nas proximidades da data prevista para o parto, começam a apresentar sintomas, tais como dor de dente, diarreia, dores estomacais e assim por diante. É a Síndrome da Couvade.

No universo de cinco entrevistados, quatro deles observaram mudança no comportamento nesta fase da gestação.

A terminologia Síndrome de Couvade, de acordo com Campos (2002, p. 1)¹, não significa, a rigor, uma patologia. Usa-se tal termo por se tratar de um conjunto de sintomas que se

¹ CAMPOS, L. P. L. **As repercussões psicológicas da gravidez no pai**. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/420/42000709.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2010.

manifestam com mais frequência nas mulheres, mas que também pode aparecer nos homens durante a gestação de suas companheiras.

De acordo com Maldonado, Dicksten e Nahoum (1996, p. 149), “a paternidade é uma fase importante no desenvolvimento emocional masculino, e ter um filho representa passar a olhar a vida por um prisma diferente com novas tarefas, responsabilidades e sentimentos”.

Percebe-se que os cinco entrevistados demonstraram discursos carregados de emotividade, o que sugere que estão envolvidos na gestação e imbuídos da responsabilidade de carregar o desafio de ser pai, aliando de forma sadia e plena o exercício da paternidade. Com base nos dados dos entrevistados estudados, observou-se que cada um atravessa a transição para a paternidade de uma forma idiossincrática e única.

Os entrevistados parecem estar ajustados à paternidade, porém a questão do sexo na gestação deve ser discutida e entrar em acordos com o cônjuge, explicitando-se os medos e angustias frente a este assunto. Os medos trazidos pelos próprios entrevistados sugerem a dificuldade em vivenciar esta transição.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez é um momento único e de transição para a paternidade, caracterizado por enormes mudanças e adaptações físicas, psicológicas e sócio-culturais, porém todas estas alterações vão repercutir nas várias vertentes da intimidade do casal.

Uma das maiores dificuldade constatada durante o desenvolvimento desta pesquisa foi questão referente à referencial bibliográfico, a dificuldade em encontrar literatura sobre o “pai grávido”, acreditando-se que é um assunto que mexe muito e que, às vezes, o pai é colocado de lado. Desta forma, recomenda-se pesquisar sobre conteúdos psicológicos, latentes ou não, do pai e também da mãe que norteiam esta questão. Aqui fica a sugestão para enriquecer ainda mais o estado de gravidez que pertence não só a mulher, como também ao homem que assume a paternidade.

Durante o decorrer da pesquisa foi obtido o objetivo, pois se chegou aos subsídios para compreender a percepção masculina frente ao sexo na gestação, através dos dados coletados e baseados em literaturas nas quais os autores descrevem o tema concluindo-se que a diversidade que se observa na vivência da sexualidade na gravidez na percepção masculina pode ou se deve aos fatores biológicos e emocionais não serem únicos determinantes do comportamento sexual durante a gravidez. Creio que existe um conjunto de convicções e normas de origem cultural que, mesmo de forma inconsciente, interferem com a experiência sexual nesta fase crítica do ponto de vista do desenvolvimento humano. Portanto, é importante considerar o modo pela qual cada um equilibra a sua relação, ressaltando-se que todos têm condições de superar as dificuldades

relacionadas ao sexo na gestação e se for necessário, que procurem auxílio, com profissionais especializados.

A partir disso, acredita-se que os resultados podem ser relevantes para outras áreas da psicologia, além da psicologia do desenvolvimento. Esperamos que a psicologia clínica fizesse uso em atendimento a casais, famílias e individuais. Os apontamentos são também importantes para a área da prevenção em psicologia, em situações em que casais que pretendem ter seu primeiro filho, quais se beneficiariam pelo auxílio de profissionais especializados e bem informados. Nesse sentido, poderia se propor acompanhamento, no que diz respeito às mudanças previsíveis que a transição de uma gestação provoca minimizando as dificuldades e também desmistificando e corrigindo os falsos conceitos relacionados com a atividade sexual durante a gestação e sobretudo, diminuindo os medos infundados, desculpabilizando-se o sexo na gravidez.

Assim, fica como sugestão o aprofundamento de estudos posteriores, buscando a abordagem do casal e da paternidade durante a gestação e as maneiras como cada casal lida com estas questões.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.G. G.. **Quando dois se tornam três**: reflexões acerca da formação de uma nova família a partir do impacto do nascimento do primeiro filho. 2005. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) - Universidade de Aveiro, Portugal, 2005.

BALBINOTTI, Helena Beatriz Finimundi. Acupuntura: a técnica milenar chinesa, agora prática regulamentada, pode auxiliar a psicoterapia e acelerar seus resultados. **Viver Psicologia**, São Paulo, n. 131, p. 13. 2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa : Edições 70, 2004.

BRAZELTON, Berry; CRAMER, Bertrand. **As primeiras relações**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

CAMPOS, L. P. L. **As repercussões psicológicas da gravidez no pai**. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/420/42000709.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2010.

CANAVARRO, M. C. **Psicologia da gravidez e da maternidade**. Quarteto Editora, 2001.

CARVALHO, J. B. L. de. **Nascimento de um filho**: o significado para o pai. 2005. 98 f. Dissertação (Mestrado. Centro de Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.

COLMAN, Libby Lee; COLMAN, Artur D. **O pai**: mitologia e papéis em mutação. São Paulo: Editora Cultrix, 1990.

_____; _____. **Gravidez**: a experiência psicológica. Lisboa: Edições Colibri, 1994.

DINIZ J. A humana sexualidade: Reflexões psicanalítica sobre a sexualidade na clinica, **Revista portuguesa de psicanálise**, n. 2, 1993.

FREUD, Sigmund. Prefácio. In: _____. **Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud**, v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1996a.

_____. Além do princípio do prazer In:_____. **Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud**, v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1996b.

GARCIA, M.L.T., TASSARA, E.T.O. . Estratégias de Enfrentamento do Cotidiano Conjugal. **Psicol. Reflex. Crit**, Porto Alegre. v. 14, n. 3, 2001.

GARNIER, G; GONDONNEAU, J. **A sexualidade da mulher grávida**. Rio de Janeiro: Mem Martins: Publicações Europa América, 1975.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HAMERSKI, LM. **Mulheres em seu primeiro parto**: relatando as vivências, expectativas e sentimentos. 2003. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) Ijuí, RS: Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2003.

HERNANDEZ, José Augusto Evangelho. HUTZ, Cláudio Simon. Gravidez do primeiro filho: papéis sexuais, ajustamento conjugal e emocional. **Revista Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 24, n. 2, p. 133-141. 2008. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n2/01.pdf>>. Acesso em: 1 mar. 2010.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS. **Vocabulário da Psicanálise**. Santos: Martins Fontes, 1979.

LOPES, R.C.S.; MENEZES, C. C. Relação conjugal na transição para a parentalidade: da gestação ao segundo ano de vida do bebê. **Psico-USF**, v. 12, p. 83, 2007.

MAFFESOLI, M. A terra fértil do cotidiano. **Revista Famecos**. Porto Alegre, n. 36, 2008.

MAGAGNIN, C.; COLS. **Da Conjugalidade à Parentalidade**: Gravidez, Ajustamento e Satisfação Conjugal. Canoas: Aletheia, 2003.

MALDONADO, M. T. **Maternidade e Paternidade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1989.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da gravidez**: parto e puerpério. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MALDONADO, Maria Tereza; DICKSTEIN, Júlio; NAHOUM, Jean Claude. **Nós estamos grávidos**. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 1996.

MARTINS, Maria de Fátima da Silva Vieira **Mitos e crenças na gravidez: sabedoria e segredos tradicionais das mulheres de seis conselhos do distrito de Braga**. Lisboa: Edições Colibri, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 27. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

ORLANDI, E. P. **As formas do silêncio: no movimento dos sentidos**. 4. ed., Campinas: UNICAMP, 1997.

PAPALIA, E. D; OLDS, W. S. **Desenvolvimento Humano**. 7. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

RAMIRES, V. R. **O exercício da paternidade hoje**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997.

REICH, Wilhelm A **Irrupção da Moral Sexual Repressiva**. v. 2. Lisboa, Publicações Escorpião,1975.

ROUDINESCO, E; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SILVA, Ana Isabel; FIGUEIREDO, Bárbara. Sexualidade na Gravidez e após o parto. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 25, n.3, p. 253-264, 2005. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4720/1/SEXUALIDADE%20NA%20GRAVIDEZ.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2010.

TIBA, Içami. **Quem ama educa,educa!** São Paulo. Editora gente, 2002.

UNIFESP. **As dificuldades comuns em cada fase**. Disponível em: <www.unifesp.br/comunicacao/jpta/ed147/assis3.htm>. Acesso em: 20 jul. 2006.

VITALE, Maria Amélia Faller. **Laços Amorosos: terapia de casal e psicodrama**. São Paulo editora Ágora, 2004.

WINNICOTT, D.. **A Família e o desenvolvimento individual**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes. 1997