

A imagem do corpo feminino durante a gestação e a sua implicação para a saúde sexual e reprodutiva

The image of the female body during pregnancy and its implication for woman's sexual and reproductive health

Patrícia Cardozo Pereira¹, Cristina Portela da Mota², Jorge Luiz Lima da Silva³, Camila de Souza Elethério⁴, Camilly da Silva Mesquita⁵, Gabriel Manhães Carvalho⁶

Como citar esse artigo. PERERIA, P. C. MOTA, C. P. SILVA, J. L. L. ELETHÉRIO, C. S. MESQUITA, C. S. CARVALHO, G. M. A imagem do corpo feminino durante a gestação e a sua implicação para a saúde sexual e reprodutiva. **Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades**, Vassouras, v. 16, n. 1, p. 128-140, jan./abr. 2025.



Resumo

O sexo e a sexualidade podem e devem desenvolver o erotismo na mulher grávida, ajudando-a a se sentir desejada sexualmente, mesmo com as mudanças corporais. O objetivo foi discutir a implicação da imagem do corpo feminino, durante a gestação para a saúde sexual e reprodutiva da mulher. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de natureza qualitativa, realizado com dezoito mulheres de diferentes faixas etárias e idades gestacionais no Hospital Maternidade Alexander Fleming. A partir dos depoimentos, constatou-se que as mudanças corporais durante a gestação afetam a autoestima, os sentimentos e a sexualidade das mulheres, embora a experiência de gerar um filho seja mais significativa. A pesquisa demonstra que a maternidade interfere na relação sexual devido à preocupação com o bebê e à diminuição do desejo sexual. Destaca-se a importância dos profissionais de saúde em apoiar positivamente a vivência completa e saudável da sexualidade feminina.

Palavras-chave: Imagem Corporal; Saúde Sexual e Reprodutiva; Gestação; Enfermagem; Saúde da Mulher.

Abstract

Sex and sexuality can and should develop eroticism in pregnant women, helping them to feel sexually desired, even with bodily changes. The objective is to discuss the implications of female body image during pregnancy for women's sexual and reproductive health. This is a descriptive and exploratory study of a qualitative nature, carried out with eighteen women of different age groups and gestational ages at the Alexander Fleming Maternity Hospital. From the statements, it was found that bodily changes during pregnancy affect women's self-esteem, feelings and sexuality, although the experience of having a child is more significant. Research shows that motherhood interferes with sexual relations due to concerns about the baby and decreased sexual desire. The importance of health professionals in positively supporting the complete and healthy experience of female sexuality is highlighted.

Keywords: Body Image; Reproductive Health; Gestation; Nursing; Women's Health.

Nota da Editora. Os artigos publicados na Revista Mosaico são de responsabilidade de seus autores. As informações neles contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras ou de suas Revistas.

Afiliação dos autores:

¹Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

²Doutora em Saúde Pública. Professora Associada da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro.

³Pós-doutor em Ciências da Saúde. Professor do departamento Materno-Infantil e Psiquiatria da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro.

⁴Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

⁵Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

⁶Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail de correspondência: jorgeluizlima@gmail.com

Recebido em: 31/07/2024. Aceito em: 14/03/2025.

Introdução

A gravidez é um momento especial na vida da mulher e de todas as pessoas próximas a ela. Essa fase gera um processo de intensas transformações na preparação para a maternidade, no qual, apesar de se tratar de um evento fisiológico, cada mulher lida com as mudanças advindas da gestação de uma forma particular.

A gestação, o parto e o nascimento fazem parte da sexualidade e afetividade da mulher e do homem. A sexualidade é um elemento básico da personalidade e da qualidade de vida, não se atendo apenas à genitália, mas à corporalidade total, que envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos. Dessa forma, extrapola aspectos orgânicos e associam-se a esses fatores psicossociais. Há o envolvimento de sentimentos e afetos e não apenas o ato e a penetração propriamente dita (Souza *et al.*, 2022; Ressel; Gualda, 2003; Silva; Mandú, 2007).

Neste sentido, a sexualidade é a forma de expressão ou o conjunto de formas de comportamento humano, vinculado aos processos biológicos, psicológicos e sociais, que designa determinados comportamentos, hábitos e práticas que envolvem o corpo. Melo e Santana (2005) ressaltam que a sexualidade está associada ao prazer e à expressão corporal, sentimental e cultural.

Na gestação o corpo da mulher sofre diversas transformações para se adaptar a uma nova vida que cresce dentro dele, tais como: ganho de peso, aumento das mamas e abdômen, alterações hormonais e emocionais e mudanças sexuais. Essas alterações físicas, hormonais e psíquicas têm um grande impacto no corpo feminino e consequentemente na sexualidade e no seu relacionamento (Alves; Bezerra, 2020).

O corpo, por sua vez “é uma construção sobre a qual são conferidas diferentes marcas em diferentes tempos, espaços, conjunturas econômicas, grupos sociais e étnicos” (Goellner, 2010 *apud* Dias, 2015, p. 74). Ele é mutável e mutante, suscetível a inúmeras intervenções consoante o desenvolvimento científico e tecnológico de cada cultura, bem como suas leis, seus códigos morais e as suas representações (Goellner, 2003; Antoniazzi, 2023).

A sexualidade feminina durante a gestação passa por modificações que podem levar à diminuição ou ao aumento do desejo e excitação. Além das mudanças e desconforto corporal, a mulher depara-se com tabus, crenças, falta de informações, ansiedade relacionada ao parto e à maternidade e medo de prejudicar a gestação, o que diminui a excitação. No entanto, ainda ocorre um aumento do desejo devido às alterações hormonais, à boa autoestima e à valorização do corpo a partir do segundo trimestre (Fiamoncini; Reis, 2018).

Neste estudo, entende-se que as imagens são construções fundamentadas nos conhecimentos obtidos pelas experiências visuais anteriores, e as imagens são produzidas porque as informações envolvidas em nosso pensamento são sempre de natureza perceptiva. Com base nessas indagações, considera-se como fundamental, para o direcionamento do estudo, a seguinte questão de pesquisa: como as mulheres percebem a imagem do seu corpo durante a gestação? Mediante ao exposto, este estudo tem como objetivo discutir a implicação da imagem do corpo feminino durante a gestação para a saúde sexual e reprodutiva da mulher.

Método

Trata-se de estudo descritivo, exploratório de natureza qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram dezoito mulheres de diferentes faixas etárias e com diferentes idades gestacionais. O cenário foi um hospital maternidade localizado no Rio de Janeiro.

Para a coleta dos dados foi realizada primeiramente, uma entrevista individual a fim de obter dados sociodemográficos e referentes às questões sexuais e reprodutivas da gestante. Na entrevista foi utilizado um formulário para a caracterização das gestantes que continha as seguintes informações: codinome, bairro, idade, estado civil, raça/cor, grau de escolaridade, religião, com quem vive, idade gestacional,

número de partos, número partos normais, número de partos cesáreos, frequência de coito no último mês, idade da menarca e idade da coitarca.

Posteriormente foi organizado e coordenado grupos focais, visando facilitar interações entre as gestantes, utilizando um roteiro que utilizava quatro perguntas norteadoras: “Neste momento da gestação, como você se sente com sua imagem corporal?”; “Como você está percebendo as mudanças do seu corpo com a gravidez?”; “Como você e seu companheiro estão vivenciando esta gestação?”; e, “Você está tendo desejo sexual pelo seu companheiro durante a gravidez? E o seu companheiro por você?”.

A principal característica da técnica de Grupos Focais reside no fato de trabalhar com a reflexão expressa através da “fala” dos participantes, permitindo que esses apresentem, simultaneamente, seus conceitos, impressões e concepções sobre determinado tema. Em decorrência, as informações produzidas ou aprofundadas são de cunho essencialmente qualitativo.

No desenvolvimento do grupo focal, reunimos grupos de gestantes, em sessões, que duraram em média uma hora, ocorrendo na sala de acolhimento às gestantes, ambiente confortável e livre de ruídos, o que possibilitou o registro das falas em áudio mp3 sem interferências a fim de obter dados de interesse coletivo que contribuem para a construção das categorias empíricas e analíticas. Foram realizados três grupos focais: um composto por seis a oito gestantes do primeiro trimestre, outro grupo com a mesma quantidade de gestantes do segundo trimestre, e por fim um grupo de gestante do terceiro trimestre, respeitando o mesmo número de participantes. As falas destacadas no trabalho, serão identificadas, por grupo focal, recebendo os nomes GF 1, GF 2 e GF 3.

Em termos de procedimento analítico adotado no trato dos depoimentos, neste estudo utilizou-se o método de interpretação de sentidos, baseando-se em princípios hermenêuticos dialéticos para a interpretação do contexto, das razões e das lógicas de falas, ações, conjunto de inter-relações; grupos, dentre outros corpos analíticos (Gomes *et al.*, 2007).

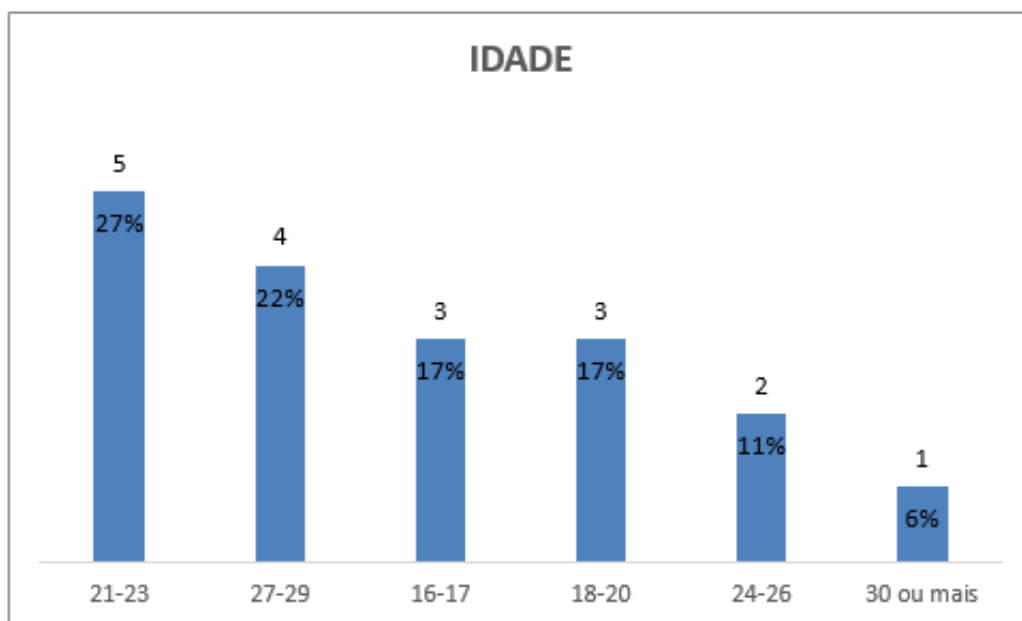
A trajetória analítico interpretativa percorreu os seguintes passos (que, necessariamente, não são excludentes mutuamente e nem sequenciais): (a) leitura compreensiva, visando impregnação, visão de conjunto e apreensão das particularidades do conjunto do material gerado por esta pesquisa; (b) recorte dos depoimentos acerca da imagem do corpo feminino durante a gestação e a sua implicação para saúde sexual e reprodutiva da mulher; (c) identificação das ideias implícitas ao texto; (d) problematização das ideias em termos de diferenças e pontos comuns dos depoimentos; (e) busca de sentidos mais amplos que articulam modelos subjacentes às ideias; (f) diálogo entre as ideias problematizadas, informações provenientes de outros estudos acerca do assunto e a revisão de literatura do estudo; e (g) elaboração de síntese interpretativa, procurando articular objetivo do estudo e dados empíricos.

A fim de dar cumprimento às questões éticas em pesquisa, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética, visando obter autorização para a coleta de dados, atendendo às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado sob o Protocolo nº 383/11 e CAAE: 0399.0.258.000-11.

Análise e discussão dos resultados

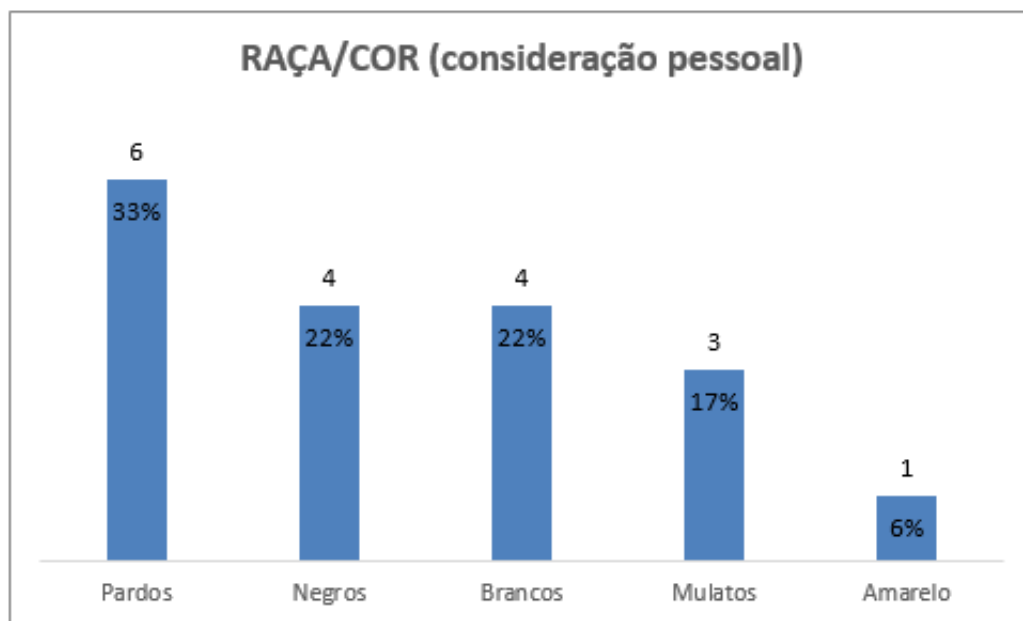
Caracterização das Gestantes atendidas no Hospital Maternidade

A escolha das entrevistadas ocorreu de forma a contemplar mulheres grávidas do hospital maternidade com idades variadas, em diferentes períodos gestacionais, respeitando a vontade delas em quererem participar do estudo e, para facilitar a compreensão do leitor, colhemos os dados sociodemográficos que dizem respeito à idade, estado civil, cor/raça, grau de escolaridade, religião, e dados referentes às questões sexuais e reprodutivas da gestante: idade gestacional, número de partos, tipos de partos, frequência do coito, idade da menarca (primeira menstruação) e idade da coitarca (primeira relação sexual) e posteriormente, distribuídos em seis gráficos, a seguir.

Gráfico 1. Distribuição das gestantes do hospital maternidade, segundo a faixa etária – 2012

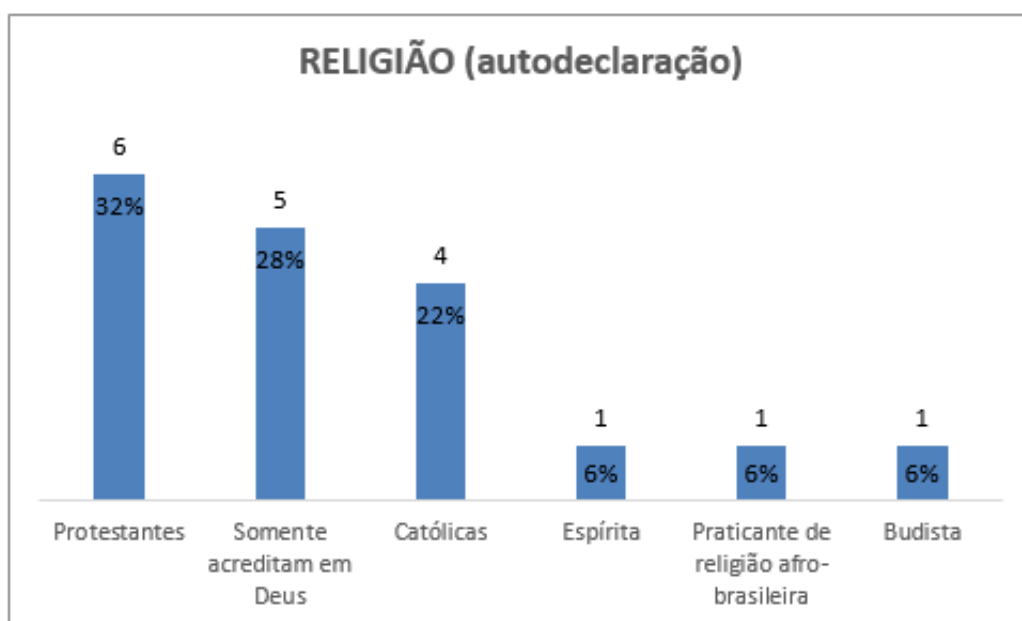
O gráfico mostra que das 18 gestantes entrevistadas, 27% (5) têm entre 21 e 23 anos, 22% (4) têm entre 27 e 29 anos, 17% (3) têm entre 16 e 17 anos, 17% (3) têm entre 18 e 20 anos, 11% (2) têm entre 24 e 26 anos e apenas 6% (1) tem 30 anos ou mais. A taxa de gravidez na adolescência no Brasil é uma das maiores na América Latina, apesar da constatação da diminuição de nascimentos vivos de parturientes adolescentes (Assis *et al.*, 2021). As experiências vivenciadas na gravidez são variadas, incluindo o aspecto emocional da gestante adolescente. O sofrimento e medo, relevam as repercussões negativas na saúde mental das jovens, devido as transformações ocorridas no corpo, alterações de suas perspectivas futuras e o déficit do apoio familiar (Cavalcante; Pontes; Soares, 2022).

Em relação ao estado civil, 78% (14) solteiras e 22% (4) casadas. A definição de família é complexa e varia entre diferentes culturas, dessa forma, isso deve ser ponderado ao falar sobre o assunto (Carter; McGoldrick, 1995). No Brasil, existe uma ampliação do conceito de família, que passa a envolver também a União Estável e a família monoparental, então o foco do núcleo familiar seria o desenvolvimento das potencialidades dos indivíduos que a formam. Há um número cada vez maior de famílias que têm, na maioria dos casos, a mãe como progenitora responsável e isso se dá devido a fatores como o divórcio, viuvez ou mulheres solteiras (Leonardo; Moraes, 2017).

Gráfico 2. Distribuição das gestantes do hospital maternidade, segundo quesito cor/raça – 2012.

Quanto ao quesito raça/cor, o gráfico 2 mostra que, 33% (6) se autodeclararam pardos, 22% (4) negros, 22% (4) brancos, 17% (3) mulatos e apenas 6% (1) amarelo. No Brasil, os temas relacionados à cor/raça têm sido objeto de intensos debates nas Ciências Sociais, com estudos que verificam as diferenças entre brancos e negros em várias esferas da vida social, indo desde a inserção no sistema formal de educação, mercado de trabalho, até o acesso a serviços de saúde (Olinto, 2000; Perpétuo, 2000; Viana; Santos; Ezechiello, 2019).

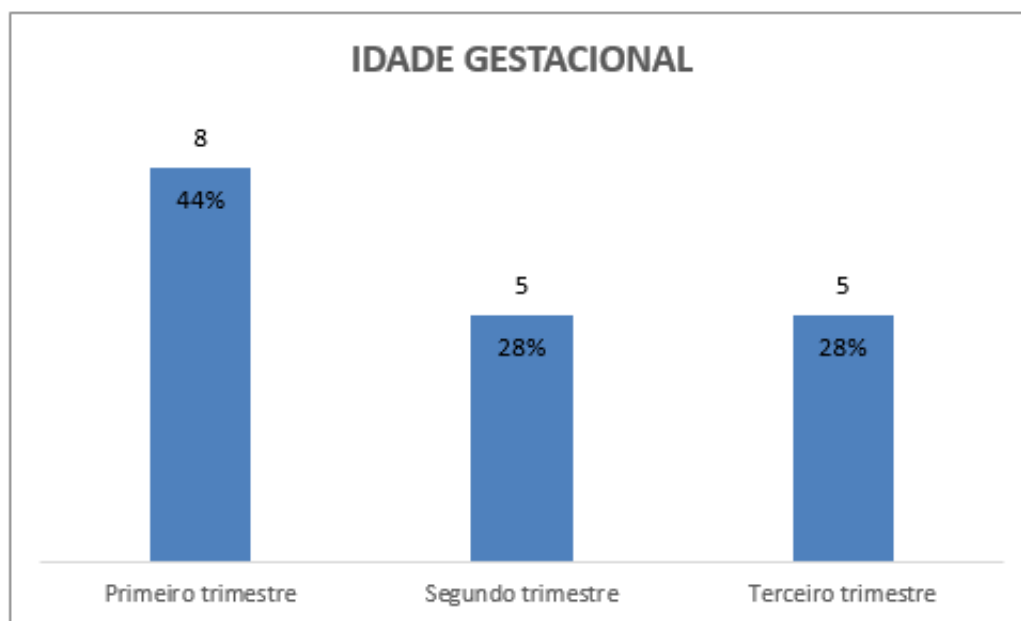
A respeito da escolaridade, 66% (12) estão cursando ou já concluíram o ensino médio, 17% (3) estão cursando ou concluíram o ensino fundamental e 17% (3) estão cursando ou concluíram o ensino superior. Dessa forma, é possível constatar que a maioria possui o segundo grau completo ou incompleto, o que atribui às mesmas maiores capacidades de aprender e assimilar as informações que lhes forem transmitidas.

Gráfico 3 . Distribuição das gestantes do hospital maternidade, segundo a religião – 2012.

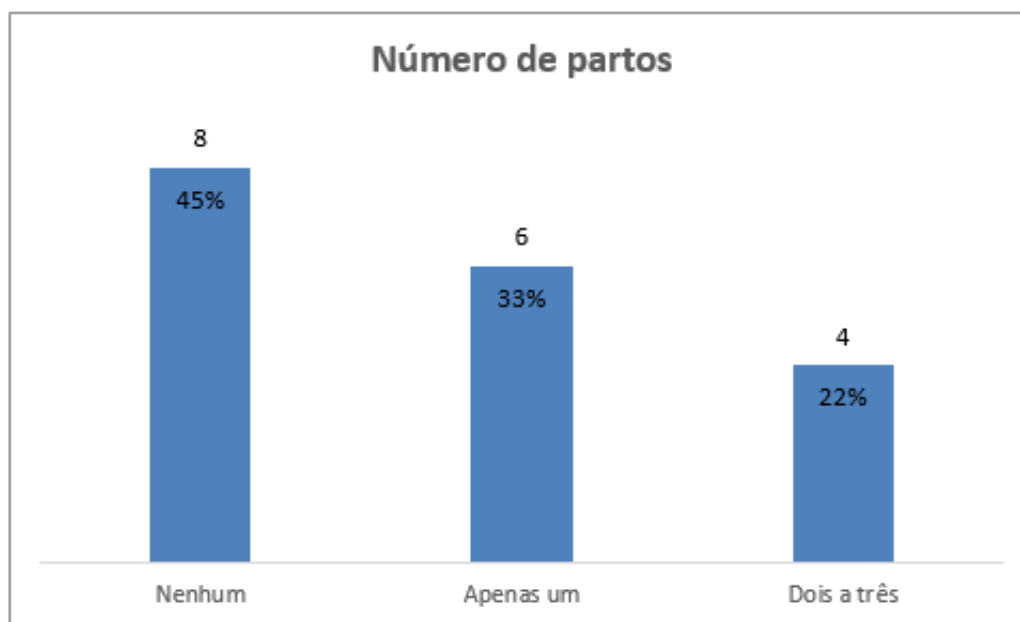
Nos aspectos religiosos, observa-se que nenhuma gestante declara não acreditar em Deus, ser católico não praticante, ser muçulmano ou messiânico. Assim, das 18 entrevistadas, 32% (6) disseram ser protestantes, 28% (5) acreditam em Deus, mas não seguem nenhuma religião, 22% (4) declararam serem católicas, 6% (1) espírita, 6% (1) praticante de religião afro-brasileira e 6% (1) budista.

Entre as entrevistadas, nenhuma se diz morar sozinha ou com os sogros, dessa forma, 56% (10) vivem com o companheiro, 33% (6) com os pais e 11% (2) com parentes. Estudos destacam que a conquista da independência pelos jovens está se adiando, enquanto o anseio pela autonomia está aumentando. Essa autonomia é vista como uma conquista financeira e residencial pelas gerações passadas (Brandão; Heilborn, 2006; Leme *et al.*, 2016).

Gráfico 4. Distribuição das gestantes do hospital maternidade segundo idade gestacional – 2012.

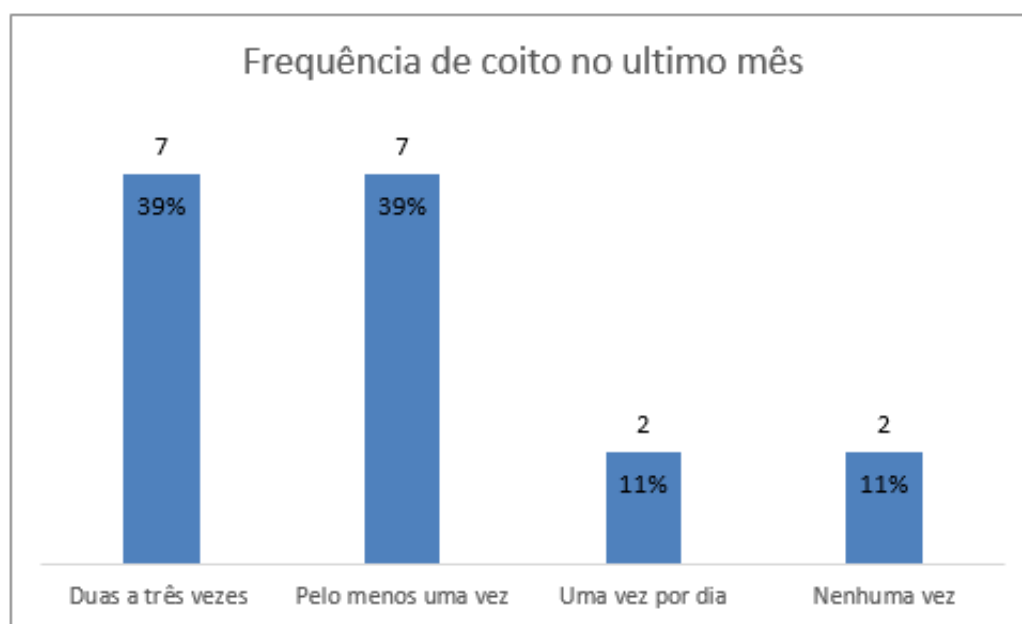


Em relação à idade gestacional (IG), 44% (8) estão no 1º trimestre, 28% (5) no 2º trimestre e 28% (5) no 3º trimestre. O período gestacional é dividido em três trimestres, sendo o primeiro trimestre o período que vai do 1º dia da última menstruação até a 13ª semana de gestação, o segundo trimestre da 13ª à 26ª e o terceiro trimestre da 26ª semana de idade gestacional ao nascimento (Köhler, 2017).

Gráfico 5. Distribuição das gestantes do hospital maternidade, segundo número de partos – 2012.

O número de partos relatados pelas gestantes variou de 0 a 3, distribuídos da seguinte maneira: 45% (8) nenhum, 33% (6) apenas um e 22% (4) de dois a três partos. Correlacionando primiparidade e multiparidade com as transformações que acontecem com as gestantes a literatura aponta que para as primíparas as transformações fisiológicas e psicológicas podem ser geradoras de medo e angústia, afetando diretamente a autoimagem e a autoestima, enquanto que, as múltiparas possuem um pouco mais de conformação em relação às transformações gestacionais por já terem vivenciado a gravidez (Camacho *et al.*, 2010; Freitas *et al.*, 2023).

Em relação ao tipo de partos, 66% (12) afirmam nunca ter tido parto normal, 28% (5) tiveram apenas um e 6% (1) teve três ou mais. Em relação aos partos cesáreos variam de 0 a 2, onde 72% (13) afirmam nunca ter feito, 22% (4) fizeram pelo menos um e 6% (1) fizeram duas. É consenso que o parto normal é mais seguro para a mulher e a criança, e ainda que nos dias de hoje, muitos profissionais e mulheres façam a escolha prematura do tipo de parto, esta não é apenas uma questão de preferência, isso porque o tipo de parto oferece uma série de implicações dependendo de cada situação, em termos de necessidade e indicação, riscos e benefícios, tempo de realização, complicações e repercussões futuras. Assim, a determinação da recomendação de se realizar uma cesariana deve ser médica, com a participação ativa da mulher. A mulher precisa saber que existem formas alternativas para se controlar a dor possivelmente associada ao trabalho de parto e que não há justificativa para se realizar uma cesariana apenas com esta intenção (Dias *et al.*, 2022).

Gráfico 6. Distribuição das gestantes do Hospital Maternidade, segundo frequência de coito no último mês – 2012.

A respeito da frequência de coito no último mês, 39% (7) tiveram de duas a três vezes no mês, 39% (7) tiveram pelo menos uma vez no mês, 11% (2) uma vez por dia e 11% (2) não tiveram nenhuma vez. A atividade sexual durante a gestação é muito importante e é fato que a vida sexual do casal sofrerá alterações durante esse período; contudo, isso pode contribuir para o crescimento e amadurecimento do casal, que não deve deixar a vida a dois ser esquecida apesar da chegada do bebê (Mota; Moutta; Brandão, 2009; Moreira; Henriques; Frias, 2023).

Foi observado que 100% (18) das gestantes entrevistadas tiveram sua primeira menstruação e sua primeira relação sexual antes dos 20 anos. A iniciação sexual vem ocorrendo de forma mais precoce devido às oportunidades de manter relações sexuais, ao estilo de vida moderno e aos estímulos ambientais. Além disso, é importante levar em consideração a queda da média de idade de ocorrência da menarca; a qual diminui cerca de quatro meses a cada década e atualmente encontra-se entre os 11 e 12 anos (Freitas *et al.*, 2023).

A mulher e sua imagem corporal: as fronteiras (in)visíveis

Todas as manhãs as mulheres se defrontam, diante do espelho, com duas imagens: a que de fato está refletida, e a que é apenas sentida. A fusão dessas duas imagens do corpo – uma física e outra mental – define o eu de cada um. Durante a gestação, inúmeras transformações a nível físico e mental ocorrem no corpo feminino, não afetando somente a mulher, mas também às pessoas mais próximas a ela, tais como o companheiro e o bebê.

O corpo modifica-se em um palco de imagens corporais arquitetadas. As descobertas que temos de nós mesmos vão se revelando a partir do momento em que nos reconhecemos como um ser que reage a diferentes inter-relações constituídas pelos mesmos corpos que arriscam realizar a busca pela compreensão da existência das imagens – a busca pela própria existência (Vasconcelos, 2017). Nesse sentido, é importante enfatizar que quando a gestante está bem com a sua imagem corporal, não só terá benefícios para sua saúde como também à saúde do seu filho (Oriá *et al.*, 2004; Mendes; Silva; Tavares,

2024)

Assim, no ciclo de vida da mulher existem três grandes períodos passíveis de serem críticos: a adolescência, a gravidez e o climatério. A gravidez é indiscutivelmente uma fase da vida da mulher que se reveste de uma valoração muito particular e o corpo passa a ser percebido em função do filho. E isso fica evidente nas falas a seguir:

Estar grávida é muito bom. Saberíamos que estouraria estrias, teríamos celulites e engordaríamos. Mas isso não tem problemas, pois o que importa é que vou ter um bebê e ele está bem. (GF1)

A gravidez está sendo ótima. Estou bem e não engordei nada e não senti nada. [...] Estou me achando linda e está indo tudo muito bem com o bebê. (GF2)

A gestação faz nos sentirmos mais mulher. Não mudei nada meu corpo e tenho me sentido cada vez melhor. A barriga vai ficar feia, mas eu vou ter um bebê. É isso que importa. (GF3)

Uma obra desenvolve que não somos nosso corpo em carne e osso, mas sim o que sentimos e vemos de nosso corpo. Parte das gestantes afirma que para não gerar nenhum prejuízo ao bebê é necessário aceitar o corpo. O amor ao corpo não pode florescer se tiver como parâmetros padrões impossíveis (Santos *et al.*, 2025). Dessa maneira, o princípio fundamental é aceitar e conviver com a própria imagem corporal, entendendo-se como pessoa autêntica e singular, em vez de perseguir padrões de beleza idealizados, conforme evidenciam os relatos apresentados a seguir:

Primeiro a mulher tem que gostar de si antes de engravidar, porque não está certo uma pessoa olhar para o próprio corpo e não se sentir satisfeita porque está grávida. Hoje em dia, só engravida quem quer. (GF1)

Se você está bem com seu próprio corpo, o bebê fica bem também. Agora se você se acha feia, gorda, acaba ficando mal e pode acabar acarretando vários problemas para o bebê. (GF2)

Vivenciar o processo da gestação é complexo, dinâmico e transformador, sendo essencial entender a gravidez como um acontecimento de dimensões socioculturais e de transformações físicas do corpo (Maria *et al.*, 2022). A reação positiva de aceitação incondicional da gravidez, demonstrada pela maioria dos casais é fundamental para que essa gravidez seja vivenciada com alegria, satisfação e intimidade, não só com o parceiro, mas entre a mãe e o filho (Oriá *et al.*, 2004; Carvalho *et al.*, 2024).

O excesso de preocupação com a aparência e o aumento da insatisfação com o corpo, sobretudo com o peso, foi apontado nos relatos das gestantes:

Antes de engravidar, o meu peso normal era 56 kg e agora fui me pesar e estou com 85 kg. Tive uma amiga que entrou em depressão quando começou a ficar com o corpo feio, porque ela tinha um corpo lindo. A gravidez prejudicou muito o corpo dela. Ela pensou até em tirar o bebê com 6 meses de gravidez. (GF1)

Estou me achando feia. A barriga não para de crescer e fica pesando. No início da gravidez chorei muito porque nenhuma roupa cabia em mim. (GF2)

Está aparecendo muita estria. É muito chato. Vem a celulite e o peito fica caído. (GF3)

A apreensão com o peso é percebida como efeito da internalização de padrões irreais de beleza

resultando em mulheres propensas à depressão. Especialistas em distúrbios alimentares defendem que é fundamental alterar esse padrão de beleza de extrema magreza e os costumes sociais frente ao aumento de peso, ao mesmo tempo que sejam realizados estudos de intervenção para melhorar a imagem corporal das garotas (Polli; Joaquim; Tagliamento, 2022).

Pesquisador da mente humana afirma que, na sociedade brasileira, não ser bonita pode estabelecer uma grave falha, levando à perda da autoestima e à insegurança. A vinculação da autoestima feminina à aparência torna as mulheres mais vulneráveis à imagem corporal negativa e aos seus efeitos negativos, levando à perda da autoestima e à insegurança (Cury, 2005; Castilho, 2001).

Em tempos passados, falar em maternidade era falar em mulheres que engordavam sem controle e que passavam muitos meses de pós-parto apenas amamentando e cuidando do bebê, sem qualquer traço de vaidade. Hoje em dia, essa imagem não existe mais. A preocupação com a retomada do corpo ideal e do peso adequado, após as 37ª a 40ª semanas de gravidez, é crescente. A atividade física monitorada pode ser realizada durante e depois do período gestacional e ela só traz benefícios à mulher, ajudando a passar por esta fase mais bonita e feliz, conforme destaca os depoimentos a seguir:

Meu namorado disse que vai pagar academia pra mim. Ele diz: eu te peguei com um corpo e não vou devolver de outro. [...] Ele passa óleo na minha barriga e ajuda a cuidar de mim. (GF1)

O meu companheiro falou que depois que o bebê nascer vai me colocar na academia para colocar minha autoestima no lugar. Ele queria tanto esse filho, que parece que sou só uma barriga pra ele, só fala assim: cuidado com a barriga. (GF2)

Meu marido me incentiva a me cuidar. Acho que a opinião do companheiro é mais importante do que a nossa, porque vemos como ele está nos olhando. Meu marido chega até me irritar, toda hora fica falando: tá sentindo alguma coisa, você está bem? Às vezes me arrumo e falo que estou me sentindo feia e ele fala: não fala isso, você está linda. Acho que eles ficam até mais cuidadosos do que a gente. (GF3)

Com os devidos cuidados e exercícios adequados, é possível adaptar a atividade física à nova rotina de ser mãe. Os benefícios da prática de atividades físicas durante a gestação são diversos e atingem diferentes áreas do corpo feminino, especialmente na questão da sexualidade.

Não se pode falar em totalidade da mulher enquanto pessoa sem falar de corpo e de sexualidade. É o corpo que permite a manifestação da sexualidade (Salim; Araújo; Gualda, 2010; Carvalho *et al.*, 2024).

Portanto, o olhar dado à imagem do corpo da mulher, durante a gestação, deve ser amplo; percebendo suas dificuldades e vivências, conhecendo o contexto cultural e social que ela vive, para que o cuidado à saúde materno-infantil se dê de modo efetivo e integral.

Considerações finais

Os nove meses de gestação são caracterizados por uma fase em que as mulheres passam por diversas alterações físicas, hormonais e psíquicas, que influenciam diretamente em sua forma de agir e sentir. Por isso, nesse momento, ela pode apresentar mudanças bruscas de sentimentos e opiniões, sobretudo no que diz respeito à sua imagem corporal, sua autoestima e seu relacionamento.

A partir da análise das falas das gestantes do Hospital Maternidade, referente à percepção de sua imagem corporal nesse período, percebe-se que as mulheres se importam com sua imagem, quando apontam o que vem ocorrendo com o corpo e o que as incomodam. No entanto, demonstram que o fato de estarem gerando um filho é muito mais significativo e extraordinário, suplantando a importância da aparência física e exaltando a maternidade, um momento único e transformador.

A sexualidade, por ser algo essencial ao ser humano, está presente desde o nascimento até sua morte, e é vivenciada nos aspectos afetivos, amorosos, na construção da identidade, na história de vida e nos valores culturais, morais e religiosos.

Sendo assim, evidencia-se a saúde sexual e reprodutiva como elementos que favorecem positivamente a sexualidade feminina, pois possibilitam a escolha, ou seja, oferecem à mulher o arbítrio sobre o próprio corpo, desfrutando de uma vida sexual segura com a consequência de uma sexualidade reprodutiva ou não. Ressalta-se a importância da atuação dos profissionais de saúde para colaborar de maneira positiva para a vivência completa e saudável da sexualidade da mulher.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

- ALVEZ, T. V.; BEZERRA, M. M. M. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 14, n. 49, p. 114-126, 2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2324>. Acesso em: 07 fev. 2025.
- ANTONIAZZI, C. B. **Subjetividade e opressão a partir do corpo gestante**. São Paulo, SP. (Dissertação), Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8133/tde-17052023-160838/pt-br.php>. Acesso em: 17 jun. 2024.
- ASSIS, T. S. C. *et al.*. Gravidez na adolescência no Brasil: fatores associados à idade materna. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 21, n. 4, p. 1065-1074, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/dkrTfCZCKyGRMJ5hpn9d5Ry/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 fev. 2025.
- BRANDÃO, E. R.; HEILBORN, M. L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n. 7, p. 1421-1430, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3ZNVy3hX9G3NC8QpcGb5XwR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 fev. 2025.
- CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. As mulheres e o ciclo de vida familiar. In: CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- CARVALHO, L. R. M. S.; ROCHA, B. L. M.; SILVA, D. R. B. Nível de discrepância e insatisfação da imagem corporal em acadêmicas do curso de Educação Física do Bacharelado e Licenciatura. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 18, n. 112, p. 62-73, 2024. Acesso em: 07 fev. 2025.
- CASTILHO, S. M. **A imagem corporal**. Santo André, Editora ESETec, 2001.
- CAVALCANTE, M. M. T.; PONTES, A. N.; SOARES, J. O. Impacto da gravidez na saúde mental das adolescentes. **Brasilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 6, p. 23162-23171, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/54752>. Acesso em: 13 fev. 2025.
- CURY, A. **A ditadura da beleza e a revolução das mulheres**. Rio de Janeiro, Sextante, 2005.
- DIAS, A. F. Corpo, gênero e sexualidade – Problematizando estereótipos. **Revista Retratos da Escola**, v. 9, n. 16, p. 73-90, 2015. Disponível em: <https://retratosdaescola.emnuvens.com.br/rde/article/view/485>. Acesso em: 13 fev. 2025.
- DIAS, B. A. S. *et al.*. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. , 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dWSp5tyhCLmGZRttNQ6n3hg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 fev. 2025.
- FIAMONCINI, A. A.; REIS, M. M. F. Sexualidade e gestação: fatores que influenciam na expressão da sexualidade. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 29, n. 1, p. 91-102, 2018. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/49. Acesso em: 15 fev. 2025.
- FREITAS, A. V. P. *et al.*. Discursos de gestantes sobre a sexualidade na gestação: possibilidade para promoção da

- saúde. **Revista Saúde e pesquisa**, v. 16, n. 3, p. 1-12, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/11670/7448>. Acesso em: 18 jun. 2024.
- GOELLNER, S. V. A produção cultural do corpo. In: LOURO, G. L.; FELIPE, J.; GOELLNER, S. V. **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
- GOMES, R.; SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S.; SILVA, C. F. R. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- KÖHLER, B. S.M.; MARTINS, M.P.; PIVETTA, H.M.F.; BRAZ, M.M. Disfunções sexuais nos três trimestres gestacionais. **ConScientiae Saúde**. v. 16, n. 3, p. 360–366, 2017. DOI: 10.5585/conssaude.v16n3.7652. Acesso em: 18 fev. 2025.
- LEME, V. B. R. et al.. Percepções de jovens sobre a transição para a vida adulta e as relações familiares. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 9, n. 2, 2016, 182-194. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202016000200003. Acesso em: 5 fev. 2025.
- LEONARDO, F. A. M.; MORAIS, A. G. L. Família monoparental feminina: a mulher como chefe de família. **Revista do instituto de políticas públicas de Marília**, v. 3, n. 1, p. 11–22, 2017. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/RIPPMAR/article/view/7386>. Acesso em: 17 jun. 2024.
- MARIA, E. et al.. Gestação: implicações na vida da gestante. **REVISA**, v. 11, n. 3, p. 356–369, 2022. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/305>. Acesso em: 4 fev. 2025
- MELO, A. S. A. F.; SANTANA, J. S. S. Sexualidade: concepções, valores e condutas entre universitários de Biologia da UEFS. **Revista Baiana Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, p.149-159, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/pcp/a/tnnBmB6vVRFvNNsPxxHtNVs/>. Acesso em: 2 fev. 2025
- MENDES, J. C. S.; SILVA, S.; TAVARES, M. Escala de Preocupação com a Imagem Corporal Durante a Gravidez: Tradução e validação para a população portuguesa. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 6, n. 3, Supl. 1, p. 1–8, 2024. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/32417>. Acesso em: 17 jun. 2024.
- MOREIRA, A.; HENRIQUES, C.; FRIAS, A. Alterações da sexualidade durante a gravidez: uma revisão sistemática. In: FRIAS, A.; BARROS, M. L. **Literacia em saúde para uma gravidez saudável: promoção da saúde no período pré-natal**. Guarujá: Editora Científica Digital, 2022. p. 87-100. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/34619>. Acesso em: 19 jul. 2024.
- MOTA, C. P.; MOUTA, R. J. O.; BRANDÃO, S. M. O. C. A sexualidade do casal no processo gravídico-puerperal: um olhar da saúde obstétrica no mundo contemporâneo. In: Seminário Internacional Enla ando Sexualidades, 2009, Salvador. **Anais do Seminário Internacional Enla ando Sexualidades: Educação, Saúde, Movimentos Sociais, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos**, Salvador – BA. 2009. p. 1-6. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/view/12844231/a-sexualidade-do-casal-no-processo-gravidico-puerperal-um-olhar->. Acesso em: 18 jun. 2024.
- OLINTO, M. T. A.; OLINTO, B. A. Raça e desigualdade entre as mulheres: um exemplo no sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 4, p. 1137-1142, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/t9WpGyYssMtbCNXfqqNCzbC/>. Acesso em: 14 jul. 2024.
- ORIÁ, M. O. B.; ALVES, M. D. S.; SILVA, R. M. Repercussões da gravidez na sexualidade feminina. **Revista de Enfermagem da UERJ**, p. 160-5, 2004. Acesso em: 19 jun. 2024
- PERPÉTUO, I. H. O. Raça e acesso às ações prioritárias na agenda da saúde reprodutiva. In: 12  Encontro Nacional De Estudos Populacionais, 2000, Caxambu. **Anais do Encontro Nacional de Estudos Populacionais**, Belo Horizonte, ABEP, 2000. Acesso em: 11 jul. 2024
- POLLI, G. M.; JOAQUIM, B. O.; TAGLIAMENTO, G. Representações sociais e práticas corporais: influências do padrão de beleza. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 73, n. 3, p. 54–69, set. 2022. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v73n3/05.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2024
- PRIMO, C. C. et al.. Imagem corporal da mulher durante amamentação: análise suportada em teoria de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, e20220051, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/rngen/a/M37mHdJDpX7qmHV8qgx4W5M/>. Acesso em: 18 jun. 2023.
- RESSEL, L. B.; GUALDA, D. M. R. A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 3, n. 37, p. 82-7, 2003.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/PY5VMwdgCczjTRGSxg8jqkm/>. Acesso em: 09 de setembro de 2024.

RUFFINO, R. Sobre o lugar da adolescência na teoria do sujeito. *In*: RAPPAPORT, C. R. **Adolescência: uma abordagem psicanalítica**. São Paulo: EPU, 1993.p. 25-53. Acesso em: 13 jul. 2024

SALIM, N. R.; ARAÚJO, N. M.; GUALDA, D. M. R. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 4, 2010. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002156643>. Acesso em: 08 fev. 2025.

SILVA, M. A.; MANDÚ, E.N.T. Ideias cristãs frente ao corpo, à sexualidade e contracepção: implicações para o trabalho educativo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, p. 459-64, 2007. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/3089>. Acesso em: 09 fev. 2025

SANTOS, B. C. *et al.*. Implicações biopsicossociais da gravidez na adolescência. **Research Society and Development**, v. 14, n. 1, p. , 28 jan. 2025. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/388467547_Implicacoes_biopsicossociais_da_gravidez_na_adolescencia. Acesso em: 17 jun. 2025.

SOUZA, V. N. *et al.*. Aspectos da sexualidade no curso gestacional: intervenção do enfermeiro pré-natalista. **Europub Journal of Health Research**, v. 3, n. 2, p. 250-270, 2022. Disponível em: <https://ojs.europubpublications.com/ojs/index.php/ejhr/article/view/108>. Acesso em: 28 jul. 2024.

VASCONCELOS, H. S. Autoestima, Autoimagem e Constituição da Identidade: Um Estudo com Graduandos de Psicologia. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 6, n. 3, p. 195, 24 ago. 2017. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpd.v6i3.1565>. Acesso em: 30 jun. 2024.

VIANA, A. C.; SANTOS, C.; EZECHIELLO, R. A hipersexualização da mulher negra. **Revista Eletrônica Materializando Conhecimentos**, v. 9, n., p. 1–11, 2019. Disponível em: https://www.redeicm.org.br/maededeus/wp-content/uploads/sites/14/2019/10/A-hipersexualização-da-mulher-negra_ok.pdf. Acesso em: 21 jul. 2024.