

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

2

VOLUME

ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA



PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

2

VOLUME

ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2 de [SCISAUDE](#) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](#). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/planejamento-e-gestao-em-saude-da-mulher-2/54>

2024 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2

ORGANIZADORES

Enf. Iara Nadine Vieira da Paz Silva

<http://lattes.cnpq.br/3158922554159966>

<https://orcid.org/0000-0002-5027-200X>

Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Esp. Lennara Pereira Mota

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	JEAN CARLOS LEAL CARVALHO DE MELO FILHO	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Planejamento e gestão em saúde da mulher [livro eletrônico] : 2 volume / organizadores Iara Nadine Vieira da Paz Silva, Paulo Sérgio da Paz Silva Filho, Lennara Pereira Mota. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2024.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-40-2

1. Artigos científicos - Coletâneas
2. Ginecologia 3. Maternidade 4. Mulheres - Saúde mental 5. Multidisciplinaridade 6. Saúde da mulher 7. Saúde pública I. Silva, Iara Nadine Vieira da Paz. II. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz. III. Mota, Lennara Pereira.

24-221959

CDD-613.04244

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde da mulher : Medicina 613.04244

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253



10.56161/sci.ed.20240815



978-65-85376-40-2



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o eBook " PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2", uma obra essencial para todas as mulheres que desejam entender melhor o funcionamento do seu corpo, cuidar da saúde e viver de forma plena e equilibrada.

Este eBook foi cuidadosamente elaborado para oferecer informações acessíveis e baseadas em evidências científicas, cobrindo temas fundamentais para a saúde feminina em todas as fases da vida. Desde a puberdade até a menopausa, passando pela maternidade e os desafios do envelhecimento, nosso eBook aborda com profundidade e clareza os principais aspectos da saúde da mulher.

Questões como saúde reprodutiva, prevenção de doenças, bem-estar mental e emocional, nutrição, exercícios físicos e cuidados preventivos são tratados de forma abrangente, permitindo que você tome decisões informadas sobre sua saúde. Além disso, o eBook oferece dicas práticas e orientações que podem ser facilmente integradas ao seu dia a dia, ajudando você a adotar hábitos saudáveis e prevenir problemas futuros.

Queremos empoderar as mulheres com conhecimento, promovendo uma vida mais saudável e feliz. Este eBook é indicado tanto para mulheres que desejam cuidar melhor de si mesmas quanto para profissionais da saúde que buscam aprofundar seus conhecimentos sobre o universo feminino. Com uma linguagem clara e objetiva, ele se torna uma leitura indispensável para quem se preocupa com o bem-estar e a qualidade de vida.

Boa Leitura!!!



Sumário

CAPÍTULO 1.....	13
A EXPERIÊNCIA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DO ABORTO RECORRENTE	13
10.56161/sci.ed.20240815c1	13
CAPÍTULO 2.....	25
A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO DO HPV PARA PREVENIR O CÂNCER CERVICAL.....	25
10.56161/sci.ed.20240815c2	25
CAPÍTULO 3.....	32
A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PARA A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES.....	32
10.56161/sci.ed.20240815c3	32
CAPÍTULO 4.....	46
SAÚDE DA MULHER TRANSGÊNERO NECESSIDADES ESPECÍFICAS E ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA.....	46
10.56161/sci.ed.20240815c4	46
CAPÍTULO 5.....	53
ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES QUE VIVEM COM HTLV: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	53
10.56161/sci.ed.20240815c5	53
CAPÍTULO 6.....	65
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE PORTADORA DE DOENÇA HIPERTENSIVA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA MATERNA	65
10.56161/sci.ed.20240815c6	65
CAPÍTULO 7.....	76
ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO E GRAVIDEZ DE ALTO RISCO NA AMAZÔNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	76
10.56161/sci.ed.20240815c7	76
CAPÍTULO 8.....	86
AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO PROVIDA POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS POR MEIO DO ESCORE DE BOLOGNA	86
10.56161/sci.ed.20240815c8	86
CAPÍTULO 9.....	98



BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA A GESTAÇÃO E PARTO.....	98
10.56161/sci.ed.20240815c9	98
CAPÍTULO 10.....	108
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PERÍODO INTRAPARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	108
10.56161/sci.ed.20240815c10	108
CAPÍTULO 11.....	128
CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E CONTEÚDO VEICULADO POR PROPAGANDAS E CAMPANHAS DE AMAMENTAÇÃO.....	128
10.56161/sci.ed.20240815c11	128
CAPÍTULO 12.....	142
CUIDADOS NUTRICIONAIS ENVOLVENDO MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS	142
10.56161/sci.ed.20240815c12	142
CAPÍTULO 13.....	153
CUIDADOS NUTRICIONAIS NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR A RECUPERAÇÃO E O BEM-ESTAR.....	153
10.56161/sci.ed.20240815c13	153
CAPÍTULO 14.....	167
ESTRATÉGIAS NO CUIDADO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	167
10.56161/sci.ed.20240815c14	167
CAPÍTULO 15.....	184
ESTUDOS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E SAÚDE MENTAL MATERNO-INFANTIL: EXPERIÊNCIA EM LIGA ACADÊMICA.....	184
10.56161/sci.ed.20240815c15	184
CAPÍTULO 16.....	198
EXPLORAÇÃO E LEVANTAMENTO DOS FATORES DE RISCO PARA NEAR MISS MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	198
10.56161/sci.ed.20240815c16	198
CAPÍTULO 17.....	216
FATORES ASSOCIADOS A DORES MUSCULOESQUELÉTICAS NO PERÍODO GESTACIONAL	216
10.56161/sci.ed.20240815c17	216
CAPÍTULO 18.....	228
FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO RELACIONADA A GRAVIDEZ	228



10.56161/sci.ed.20240815c18	228
CAPÍTULO 19.....	236
RASTREIO DE ANEMIA FALCIFORME NO PRÉ-NATAL EM GESTAÇÕES DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	236
10.56161/sci.ed.20240815c19	236
CAPÍTULO 20.....	249
IMPACTOS DA GESTAÇÃO NA SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA	249
10.56161/sci.ed.20240815c20	249
CAPÍTULO 21.....	257
INFLUÊNCIA DA IDADE GESTACIONAL, ÍNDICE DE MASSA E ATIVIDADE FÍSICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES	257
10.56161/sci.ed.20240815c21	257
CAPÍTULO 22.....	265
INTEGRAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER EM DIFERENTES FASES DA VIDA	265
10.56161/sci.ed.20240815c22	265
CAPÍTULO 23.....	276
INTERCONEXÃO ENTRE HORMÔNIOS FEMININOS E NUTRIÇÃO NA PUBERDADE: IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO E SAÚDE DA MULHER..	276
10.56161/sci.ed.20240815c23	276
CAPÍTULO 24.....	289
MATERNIDADE DE ALTO RISCO E O SERVIÇO DE PSICOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	289
10.56161/sci.ed.20240815c24	289
CAPÍTULO 25.....	305
MENOPAUSA: UM ESTUDO ACERCA DAS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO.....	305
10.56161/sci.ed.20240815c25	305
CAPÍTULO 26.....	315
NUTRIÇÃO NO MANEJO CLÍNICO DE MULHERES COM HIV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	315
10.56161/sci.ed.20240815c26	315
CAPÍTULO 27.....	330
O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA	330
10.56161/sci.ed.20240815c27	330
CAPÍTULO 28.....	338



O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA OBSTÉTRICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	338
10.56161/sci.ed.20240815c28	338
CAPÍTULO 29.....	350
O PAPEL DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA - MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA.....	350
10.56161/sci.ed.20240815c29	350
CAPÍTULO 30.....	359
PERCEÇÃO DE MULHERES SOBRE A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DO PRÉ-NATAL E PARTO	359
10.56161/sci.ed.20240815c30	359
CAPÍTULO 31.....	371
PLANO DE PARTO E SUAS REPERCUSSÕES.....	371
10.56161/sci.ed.20240815c31	371
CAPÍTULO 32.....	384
PRESENÇA DE ACOMPANHANTE NA HORA DO PARTO: UMA REVISÃO DE POLÍTICAS EXISTENTES.....	384
10.56161/sci.ed.20240815c32	384
CAPÍTULO 33.....	394
RELAÇÃO ENTRE FUNÇÃO SEXUAL, DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, SINTOMATOLOGIA E IMAGEM CORPORAL EM MULHERES CLIMATÉRICAS: ESTUDO TRANSVERSAL.....	394
10.56161/sci.ed.20240815c33	394
CAPÍTULO 34.....	406
REVISÃO NARRATIVA SOBRE OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES	406
10.56161/sci.ed.20240815c34	406
CAPÍTULO 35.....	417
SEGURANÇA DO PACIENTE NA ÁREA OBSTÉTRICA E MATERNO-INFANTIL	417
10.56161/sci.ed.20240815c35	417
CAPÍTULO 36.....	427
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER DIANTE DO CENÁRIO DE DESASTRES AMBIENTAIS E CATÁSTROFES	427
10.56161/sci.ed.20240815c36	427
CAPÍTULO 37.....	438
APLICAÇÕES DA AROMATERAPIA NA SAÚDE DA MULHER: REVISÃO NARRATIVA	438
10.56161/sci.ed.20240815c37	438



CAPÍTULO 38.....	457
O IMPACTO DO COVID-19 NA SAÚDE DA MULHER: COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS E SAÚDE MENTAL.....	457
10.56161/sci.ed.20240815c38	457
CAPÍTULO 39.....	467
ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	467
10.56161/sci.ed.20240815c39	467
CAPÍTULO 40.....	486
A CRIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER E OBSTETRÍCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	486
10.56161/sci.ed.20240815c40	486
CAPÍTULO 41.....	505
DESVENDANDO AS MÁSCARAS DIGITAIS: EFEITOS DO INSTAGRAM NA AUTOESTIMA FEMININA	505
10.56161/sci.ed.20240815c41	505
CAPÍTULO 42.....	518
ALÉM DA DOR: É POSSÍVEL A REDESCOBERTA DA SEXUALIDADE FEMININA APÓS PERDA GESTACIONAL E NEONATAL.....	518
10.56161/sci.ed.20240815c42	518



CAPÍTULO 42

ALÉM DA DOR: É POSSÍVEL A REDESCOBERTA DA SEXUALIDADE FEMININA APÓS PERDA GESTACIONAL E NEONATAL

BEYOND PAIN: IT IS POSSIBLE TO REDISCOVER FEMALE SEXUALITY
AFTERGESTATIONAL AND NEONATAL LOSS

 [10.56161/sci.ed.20240815c42](https://doi.org/10.56161/sci.ed.20240815c42)

Ludmilla Faria Ferreira

Gestora Pública da Saúde

Fundadora do Gestar com Trombofilia/Projeto Meu Colo

Coordenadora Humanização do Luto Parental de Goiás

Cofundadora do Projeto Entre Nó(s)

<https://orcid.org/0009-0001-4499-8728>

Nicole Pereira dos Santos

Psicóloga Perinatal e Parental

Coordenadora Cofundadora do Projeto Entre Nó(s)

<https://orcid.org/0009-0008-4553-0976>

Juliane Maguetas Colombo Pazzanese

Psicóloga da Saúde

Mestra em Sociologia

Coordenadora Humanização do Luto Parental de Goiás

<https://orcid.org/0000-0003-3338-8593>

RESUMO

Este escrito é totalmente embasado nas experiências das autoras no acolhimento e atendimento às mulheres que vivenciam o luto pela perda gestacional e neonatal. Seu objetivo é discutir a possibilidade de redescoberta da sexualidade feminina após o impacto que a perda gestacional e neonatal tem sobre essa sexualidade e mostrar como o luto interfere no desejo e nas vivências de prazer após a dor de perder um filho. As experiências consideradas para este escrito foram os atendimentos psicológicos realizados no contexto clínico privado e social, bem como os acolhimentos efetivados em grupos de apoio abertos, no movimento de humanização do luto parental e em projetos sociais destinados a mulheres que sofrem com a perda perinatal. É possível constatar que as mulheres que vivem o processo de luto perinatal são afetadas nas



relações, emoções, psicológico e sexualidade, dificultando a relação conjugal e exigindo uma redescoberta após essa longa e dolorosa travessia. O período gravídico-puerperal é uma fase de elevada exigência psíquica e emocional, incluindo alterações hormonais, ambivalências sentimentais e mudanças na forma de se relacionar consigo mesma e com os outros. A perda perinatal é considerada uma vivência traumática com consequências emocionais, sociais e psicológicas que podem se refletir no bem-estar físico. Este capítulo aborda, através dos relatos de experiência das autoras e de uma vasta contextualização teórica, a estreita relação entre sexualidade e questões emocionais, em que sintomas sexuais podem encobrir demandas emocionais, ou questões emocionais podem desencadear comportamentos sexuais. Muitos conflitos sexuais têm origem na saúde mental. Além disso, durante o processo de luto, as pessoas podem experimentar emoções intensas, como tristeza, raiva e desesperança, que podem afetar a vida sexual e ter um impacto significativo na qualidade de vida sexual dos enlutados.

PALAVRAS-CHAVE: sexualidade feminina; perda gestacional; perda neonatal; perda perinatal; luto materno

ABSTRACT

This writing is fully based on the authors' experiences in welcoming and caring for women who experience the grief of gestational and neonatal loss. Its objective is to discuss that there is the possibility of rediscovering female sexuality after the impact that gestational and neonatal loss has on female sexuality and to show within this process, how grief interferes with desire and experiences of pleasure after the pain of losing a child. . The experiences considered for this writing were the psychological care provided in the private and social clinical context, as well as the reception provided in the open support group, the movement for the humanization of parental grief and a social project aimed at women suffering from perinatal loss. It is possible to see that women, when going through the process of perinatal mourning, are affected in their relationships, emotions, psychology and sexuality, making their marital relationship difficult, and needing to rediscover themselves after this long and painful journey. The pregnancy-puerperal period is a phase of high psychological and emotional demand, including hormonal changes, sentimental ambivalence and changes in the way we relate to ourselves and others. Perinatal loss is considered a traumatic experience with emotional, social and psychological consequences that can affect physical well-being. This chapter addresses, through the authors' experience reports and a vast theoretical contextualization, the close relationship between sexuality and emotional issues, in which sexual symptoms can cover up emotional demands or emotional issues can trigger sexual behaviors. Many sexual conflicts have their origins in mental health. Furthermore, during the grieving process, people can experience intense emotions such as sadness, anger and hopelessness, which can affect sexual life and have a significant impact on the quality of sexual life of the bereaved.

KEYWORDS: female sexuality; pregnancy loss; neonatal loss; perinatal loss; maternal mourning

1. INTRODUÇÃO

A sexualidade é o resultado, em especial, do percurso da aceitação de diferentes tipos de expressão sexual, da autonomia para tomar decisões sobre o uso do corpo e da igualdade de gênero, de acordo com o Ministério da Saúde (MS). A complexidade da sexualidade feminina



ancora-se em determinantes variados, podendo a relação sexual ser motivada por fatores diversos e associados, como demandas psicológicas, socioculturais e relacionais. De acordo com Siqueira et al. (2019), ao longo de sua vida sexual, a mulher vivencia uma série de adaptações físicas e emocionais. Neste sentido, a vivência do luto gestacional e/ou neonatal merece um olhar mais atento, visto que acarreta significativas mudanças na vida da mulher, na sua conjugalidade e no cenário familiar.

A perda gestacional e/ou neonatal é uma experiência dolorosa que afeta muitas mulheres em todo o mundo. Além do impacto emocional, também pode ter consequências na vida sexual das mulheres. Segundo o Ministério da Saúde: O luto pode ser uma causa do desejo sexual hipoativo, levando à diminuição, ausência ou perda do desejo de atividade sexual. No entanto, não é caracterizado como disfunção quando está associado à experiência de enlutamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023, p. 12).

Destarte, é importante discutir abertamente o tema da sexualidade no período gravídico-puerperal para ajudar as mulheres a compreenderem melhor o que é e seus possíveis impactos. A sexualidade e as questões emocionais estão estreitamente ligadas a ponto de sintomas sexuais poderem encobrir demandas emocionais ou questões emocionais serem gatilhos que desencadeiam comportamentos sexuais (L, 2012; Martins e Barros, 2016; Ferreira e Gonçalves, 2020; SES-MS, 2021).

O período gravídico-puerperal é um momento de elevada exigência psíquica e emocional, marcado por alterações hormonais que acarretam ambivalências sentimentais específicas deste período da vida. Como consequência dessas variações emocionais e psicológicas, há transformações na forma de se relacionar consigo mesma e com os outros, além de mudanças na postura diante das expectativas e necessidades nas interações sociais. Nesse contexto, a perda perinatal é uma vivência traumática que traz consequências emocionais, sociais e psicológicas, as quais tendem a se refletir também no físico. De acordo com o Ministério da Saúde, "o luto pode ser uma causa do desejo sexual hipoativo, levando à diminuição, ausência ou perda do desejo de atividade sexual. No entanto, não é caracterizado como disfunção quando está associado à experiência de enlutamento" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023, p. 12)

O luto é uma reação normativa frente às perdas, resultante da experiência de lidar com a ausência e com a vida presumida que é interrompida pela morte. Assim, a vivência deste processo é singular em relação às rupturas e discontinuidades impostas. É importante ressaltar que a morte transcende o fato biológico e é também caracterizada por aspectos socioculturais.



De acordo com Bastos (2020), os significados construídos e compartilhados durante o processo de morrer são capazes de promover diversas formas de vivenciar o fenômeno. Portanto, a maneira como o contexto social valida e reconhece a perda, a dor e o sofrimento da mulher enlutada interfere na forma como ela experienciará seu luto (BASTOS, 2020).

Como o processo de luto por perda gestacional é frequentemente invisibilizado, dentro das teorias de luto, podemos considerá-lo um processo de luto não reconhecido. Esse luto não reconhecido se refere às vivências em que a pessoa não encontra espaço social para expressar seu sofrimento, nem apoio e suporte adequados. É uma experiência dolorosa que, por não receber reconhecimento social, acaba inibindo os familiares de expressar seus sentimentos, intensificando a solidão e o sofrimento presentes no processo de luto (DOKA, 2002).

A experiência de perder alguém importante tira de nós a percepção que cultivamos sobre a estabilidade, sobre a segurança do nosso mundo “presumido”, sobre nossa ilusão de controle. Quando perdemos definitivamente a conexão com alguém importante, alguém que para nossa vida representou um parametro de nós mesmos, é como se nos privássemos da capacidade de reconhecer a nós mesmos (Arantes, A. C. Q., 2019, p. 196)

A vida conhecida até a perda não será mais a mesma; há um vazio, a perda das expectativas, dos planos e dos projetos. Arantes (2019) afirma que as pessoas enlutadas sentem um cansaço intenso, tanto existencial quanto físico, o que as leva a experimentar diferentes episódios emocionais, como tristeza, raiva e desesperança. Esses sentimentos tendem a afetar as interações, incluindo as relações sexuais.

“A dor do luto é proporcional à intensidade do amor vivido na relação que foi rompida pela morte, mas também é por meio desse amor que conseguimos nos reconstruir” (ARANTES, 2019, p. 195). A reconstrução da vida após uma perda é um processo que demanda um significativo esforço afetivo, o que pode levar a mãe enlutada a buscar auxílio profissional para atenuar os impactos psicológicos, sociais e emocionais. Entre esses impactos, pode estar a culpa que a mulher sente ao se perceber responsável pela morte do filho. Neste contexto, a mulher pode desconsiderar sua sexualidade, uma vez que esta pode estar associada ao processo de concepção.

A maternidade ainda está pautada em conceitos arraigados que a consideram um instinto inerente às mulheres, sustentado pelo mito do amor materno como algo natural. No entanto, o amor materno envolve uma complexidade de cuidados e desejos (BADINTER, 1980). Na contemporaneidade, a maternidade é frequentemente encarada como uma essência da condição feminina. De acordo com Farinha e Scorsolini-Comin (2018), isso se reflete na socialização desde a infância, na qual as meninas são ensinadas a brincar e a realizar atividades associadas ao cuidar. Nesse contexto, a maternidade e a feminilidade são vistas



como indissociáveis em nossa sociedade, o que resulta em pressões sobre o exercício de papéis e funções. Assim, quando a maternidade não se concretiza conforme o esperado, como no caso de um "colo vazio" em vez de um ambiente preenchido pela presença de um bebê, essas expectativas também recaem sobre a mulher. Pergunta-se, então: ser mulher é necessariamente ser mãe? E ser mãe é ter um filho nos braços ou no colo?

Para Strey (2012, citado por Farinha e Scorsolini-Comin, 2018), o discurso social que associa a sexualidade feminina à maternidade é extremamente perverso, pois desconsidera as pluralidades, dicotomias e flexibilidades, bem como as trajetórias individuais relacionadas à conjugalidade e à reprodução. Santos (2023) afirma que o sofrimento ocasionado pela perda pode levar ao desenvolvimento de adoecimentos ou transtornos psicológicos, além de provocar alterações nas concepções sobre o ser mãe. Essas mudanças interferem na interpretação do papel feminino e, por conseguinte, na sexualidade em seu sentido amplo.

Neste capítulo, abordamos como essas experiências afetam a interpretação e a vinculação entre ser mãe e ser mulher dentro da sexualidade feminina, e investigamos a possibilidade de se redescobrir dentro desses papéis. Como indicado por Lopes (2022), "a transição para a maternidade pode redefinir profundamente a percepção da própria identidade feminina, influenciando tanto a sexualidade quanto a autoimagem" (LOPES, 2022, p. 45).

2. METODOLOGIA

A produção deste capítulo caracteriza-se por uma abordagem qualitativa, fundamentada nas experiências das autoras como psicólogas e mentoras em ações de atendimento clínico, acolhimento, consultoria e assessoramento de mulheres-mães que enfrentam a dor da perda perinatal e/ou neonatal. Os dados foram obtidos a partir de atendimentos realizados tanto em contextos privados quanto sociais, incluindo projetos, organizações não governamentais (ONGs) e o Movimento de Humanização do Luto Parental em Goiás. Esses atendimentos incluem também eventos abertos à comunidade, capacitações, rodas de conversa e grupos de apoio. As mulheres atendidas incluem residentes e naturais de diversos estados brasileiros, brasileiras que vivem no exterior, bem como mulheres de outras nacionalidades com vínculos no Brasil. Considerando que todos os serviços oferecidos são realizados de forma virtual/digital, a descrição do público atendido é ampla, sem delimitação de idade, raça ou etnia. A única característica comum entre as participantes é a vivência do luto pela perda perinatal e/ou neonatal.



Os relatos de experiência foram coletados por meio de prontuários, transcrições de sessões, documentos psicológicos dos atendimentos realizados, entrevistas de anamnese, fichas cadastrais e relatos narrativos produzidos pelas mulheres durante os atendimentos e acolhimentos no ano de 2023. Para embasar as narrativas apresentadas neste escrito, foram realizadas buscas bibliográficas em artigos científicos das revistas *Revista Brasileira de Ciência e Saúde* e *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, bem como em plataformas como Google Scholar, SciELO e BVS - Biblioteca Virtual em Saúde. Também foram consultados dados do Ministério da Saúde e da Rede Mulher Brasil (ONG), que disponibiliza informações sobre o perfil de mulheres com perda gestacional.

Todos os dados coletados foram tratados com rigor ético, com a alteração de informações pessoais e características que poderiam identificar qualquer participante. Apenas as informações relevantes para a fundamentação deste escrito foram mantidas. Os nomes utilizados são fictícios, e foram selecionadas várias narrativas de participantes, considerando as primigestas como parâmetro de similaridade.

As autoras são mulheres-mães que experienciaram a dor do luto pela perda de um filho. Além de suas vivências pessoais, elas atuam de forma significativa na elaboração e implementação de políticas públicas, bem como em movimentos e projetos dedicados à promoção da saúde mental materna. Suas atividades incluem o aumento da visibilidade das necessidades relacionadas ao luto perinatal e parental e a promoção da humanização na assistência a mulheres, mães e famílias durante o processo de luto.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A contemporaneidade tende a caracterizar a morte e o luto como processos dissociados da vida cotidiana, frequentemente atribuindo-lhes características de vergonha e estigmas negativos, onde o julgamento social é predominante. No contexto do luto perinatal, a experiência de uma perda pode resultar no não reconhecimento do luto pela mulher, deixando-a sem espaço para expressar seu pesar e seus dilemas. Como exemplificado na declaração de uma participante: "Sinto que as pessoas não me reconhecem como mãe do meu pequeno; as pessoas julgam e isso dói, para sempre serei a mãe do meu menino". Bastos (2020) afirma que a força cultural do conceito de maternidade exerce um impacto significativo nas trajetórias das mulheres que enfrentam perdas gestacionais, levando a implicações físicas e a um sofrimento psicológico indescritível.



De acordo com Santos (2023), o sofrimento ocasionado pela "perda" pode levar ao desenvolvimento de adoecimentos ou transtornos psicológicos, como ansiedade, fobia, psicoses e depressão. Além disso, pode provocar alterações nas concepções sobre o papel de mãe, o que interfere na interpretação do papel feminino. Como expressa uma participante: "Eu não me reconheço mais, não sei quem vejo no espelho quando me olho". Arantes (2019), em seu trabalho seminal sobre a morte e o morrer, afirma que a experiência de perder alguém importante resulta na perda da percepção de estabilidade e segurança do mundo presumido; portanto, a capacidade de se reconhecer sem o filho é afetada. Como descrito por outra participante: "Nem sei quem sou sem minha filha". Outra participante acrescenta: "A vida não tem a mesma graça sem meu menino, esperei por ele por muitos anos".

Existe uma perspectiva social em relação à maternidade e, conseqüentemente, ao luto diante da perda perinatal. Segundo Bastos (2020), "Há uma expectativa social sobre a mulher de ter filhos após o casamento, e a incapacidade de concretizar tais expectativas ou de perder um filho pode ser vista como fracasso" (p. 392). A associação do luto ao fracasso pode impor à mulher uma sobrecarga de culpa. Na tentativa de aliviar essa sobrecarga, a mãe pode negar a intensidade da dor, não validando as reflexões sociais, emocionais e psicológicas do luto que está vivenciando. Bastos (2020) afirma que a validação da dor e da "perda" influenciará a forma como o luto será vivido e, conseqüentemente, a forma como a maternidade de colo vazio será ou não consolidada.

Mulheres que enfrentam perdas são frequentemente marcadas por dores secundárias associadas ao luto, resultando em sofrimento físico e psicológico, incluindo a invisibilização de sua maternidade, até mesmo no contexto intrafamiliar. Quando encontram apoio em seus parceiros, essas mulheres tendem a experimentar maior satisfação conjugal diante do luto, manifestada em aspectos como resolução de conflitos, comunicação, intimidade e sexualidade. Monteiro (2020) observa que um obstáculo à busca de suporte do cônjuge é a tendência de alguns homens em evitar falar sobre a perda e os sentimentos associados, o que pode levar a uma sensação de isolamento e evitamento por parte da mulher. Isso pode resultar em um pensamento egocêntrico, fazendo com que ela se esqueça de compartilhar com o parceiro a dor da perda que ele também está vivenciando. Como expressa uma participante: "Amo meu marido e às vezes acho que ele não sente a dor que estou sentindo por ter perdido minha filha. Vejo ele seguindo em frente e, quando falo da nossa Maria, ele muda de assunto; isso me entristece".

A perda gestacional é frequentemente envolta em tabus e estigmas culturais e sociais, o que muitas vezes impede as mulheres de abordar abertamente questões relacionadas à sua sexualidade após o evento. A ausência de diálogo sobre o tema pode prejudicar a recuperação



emocional e sexual, pois as mulheres podem sentir-se isoladas e incompreendidas em relação aos seus sentimentos e desejos. Uma participante observa: "Quando meu marido se aproxima à noite, percebo que ele deseja intimidade, mas ainda não me sinto confortável. Apenas 4 meses se passaram e ainda não consigo; fico imaginando como seria se eu engravidasse novamente". Outra participante comenta: "Eu desejo retornar à normalidade, mas não me sinto à vontade. Embora eu e meu marido tenhamos relações, ainda não é a mesma coisa de antes. Não quero ter outro filho agora; se isso acontecer, sentirei como se estivesse traindo meu filho".

Estimular a abertura para que diálogos sobre a sexualidade ocorram pode ajudar a romper muitas das barreiras existentes e encorajar as mulheres a adotarem uma perspectiva mais atenta sobre sua sexualidade após a perda. Esse processo facilita a reconexão com seus corpos e com sua sexualidade, promovendo um maior conforto e aceitação. O apoio social desempenha um papel crucial na jornada do luto, permitindo a reorganização psíquica e emocional. Como observa uma participante: "Minha dor parece diminuir quando compartilho, falo e sou ouvida".

O suporte emocional desempenha um papel fundamental ao proporcionar à mulher o espaço necessário para expressar seus sentimentos e refletir sobre pensamentos frequentemente ambivalentes durante a vivência do luto. Esse apoio começa com o reconhecimento da perda e do sofrimento associados a ela. Como uma participante expressa: "Sinto-me bem quando falo com alguém que entende o que sinto e o que estou vivendo; a terapia me faz bem, assim como os grupos de apoio que frequentei no início. Lá, sou compreendida". Outra participante relata: "Nem meu marido, que é o pai do Léo, compreende o que estou sentindo. Isso dói tanto quanto a ausência do meu menino". A criação de espaços onde é possível explorar e compartilhar essas experiências contribui significativamente para que a mulher, após a perda, retome seu papel social e se reconecte com sua sexualidade.

O não reconhecimento da dor e do desprazer pode ser um obstáculo significativo na busca por auxílio, tornando o acontecimento ainda mais traumático e acarretando consequências amplas na vida da mulher, que reverberam em todas as esferas sociais, incluindo a vida conjugal. De acordo com Santos (2023), ao atender mães enlutadas, é de suma importância que o ambiente seja acolhedor, proporcionando uma escuta sem julgamentos e validando a singularidade da dor e das experiências vividas. Como relata uma participante: "As rodas de mães me ajudaram muito, mas foi na terapia que ressignifiquei minha maternidade. Depois, senti-me liberta para viver, compreendendo que não há como voltar a ser como antes; o 'antes' não existe mais, eu não tenho ele aqui".



A maternidade, no sentido semântico, refere-se ao estado de ser mãe, um grau de parentesco que permanece indissolúvel mesmo diante da morte. Não há palavra ou definição que possa descrever a dissolução do vínculo entre mãe e filho, mesmo perante a finitude da vida. A "perda" de um filho não implica a perda da identidade materna. Como uma participante expressa: "Sou mãe e para sempre serei; minha filha vive em mim". Outra participante afirma: "Meu príncipe é e sempre será o meu primogênito". Compreendemos, portanto, o conceito de maternidade como um papel adotado que, conforme afirma Badinter (1980), envolve a complexidade do cuidado e do desejo, em vez de ser visto como uma característica inerente ao ser mulher. Este conceito desafia o mito do amor materno, que idealiza a mulher-mãe como uma figura divina e instintiva, cuja capacidade de amar o filho deve ser superior à sua capacidade de amar a si mesma.

A sexualidade feminina é significativamente influenciada pelo período gravídico-puerperal, e o luto perinatal pode impactar a vida sexual das mulheres de diversas maneiras, desde a redução do interesse até a dificuldade em sentir prazer. A satisfação sexual é um componente crucial da qualidade de vida, conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Estudos revelam que há índices elevados de disfunção sexual, com uma prevalência mais alta entre as mulheres (43%) em comparação aos homens (31%), sendo que essas taxas estão associadas a características demográficas e de educação. Essa diferença entre os gêneros pode indicar um maior comprometimento da saúde física e emocional das mulheres, especialmente entre aquelas que enfrentaram a dor do luto.

É fundamental reconhecer que não existe um prazo fixo para superar o luto, e cada indivíduo vivencia esse processo de acordo com seu próprio ritmo. Buscar ajuda profissional, seja com um psicólogo ou um médico, pode ser uma estratégia eficaz para lidar com a ausência de prazer sexual. O luto pode impactar a libido e a disposição para o sexo de várias maneiras. Algumas pessoas podem experimentar uma redução no desejo sexual, enquanto outras podem se sentir incapazes de se concentrar durante a atividade sexual ou ter dificuldade em alcançar o orgasmo. É importante lembrar que esses sentimentos são normais e que não há um prazo estabelecido para a superação desses desafios.

A ausência de prazer sexual durante o luto pode ser influenciada por diversos fatores, sendo um dos principais o tipo de relação que a pessoa enlutada mantinha com a pessoa que faleceu e a importância desta em sua vida. No contexto da perda gestacional, a ausência de sexualidade feminina pode manifestar-se de várias formas, sendo os fatores físicos um deles. A dor física pode tornar a atividade sexual desconfortável, contribuindo para a diminuição ou ausência do desejo sexual. De acordo com a teoria do apego descrita por Bowlby (1985), duas



mudanças psicológicas estão implicadas no processo de luto: reconhecer e aceitar a realidade da perda e lidar com as emoções e consequências decorrentes dessa perda. Nesse sentido, é imprescindível que, ao abordarmos a sexualidade feminina na vivência do luto perinatal, possamos destacar a singularidade das experiências das mulheres e suas respectivas maternidades, validando suas vivências, possibilidades e implicações.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que, no atendimento e acolhimento de mães enlutadas no contexto clínico psicológico, em projetos sociais, no movimento de humanização do luto e em grupos de apoio, é fundamental reforçar que a sexualidade feminina está intimamente relacionada à saúde emocional da mulher. Muitos casos mostram que a depressão e a baixa autoestima estão frequentemente associadas à disfunção sexual e a questões relacionadas à sexualidade feminina.

Embora o prazer sexual seja uma sensação física e emocional de satisfação durante a atividade sexual, para a sexualidade feminina, ele também envolve uma conexão emocional significativa. Essa conexão permite que a mulher se sinta confortável e segura durante o ato sexual, o que é crucial para sua redescoberta após o luto vivenciado.

Toda a preparação psíquica da mãe se desenvolve de modo com que ela seja capaz de realizar uma adaptação absoluta ao bebê, a impossibilidade de concretizar isso quando a realidade lhe impõe outro destino - apesar de todas as adaptações possíveis - sempre abre a possibilidade para que algo traumático se instale (Simão, 2019)

Embora seja comum sentir tristeza e luto após uma perda gestacional ou neonatal, é importante reconhecer que esses sentimentos podem ser intensos e duradouros. É essencial que as mulheres recebam apoio emocional e psicológico após uma perda gestacional, especialmente no que se refere à sexualidade. Infelizmente, ainda há um grande tabu em torno desse tema, o que pode dificultar a busca por ajuda. A procura por assistência profissional pode ser uma estratégia eficaz para lidar com esses sentimentos e melhorar a qualidade de vida sexual.

Profissionais de saúde mental, como psicólogos e psiquiatras, desempenham um papel crucial no auxílio às mulheres na gestão de suas emoções e no desenvolvimento de estratégias para lidar com a dor e o luto. Além disso, esses profissionais podem oferecer orientação sobre como a perda pode impactar a vida sexual e fornecer sugestões para superar os desafios emocionais associados. É importante destacar que a redescoberta da sexualidade não ocorre de maneira natural e linear, exigindo um suporte especializado para enfrentar e adaptar-se a essas mudanças.



Em suma, a perda gestacional ou neonatal representa um evento profundamente impactante na vida das mulheres, influenciando não apenas o seu bem-estar emocional, mas também sua sexualidade e qualidade de vida. O processo de luto é multifacetado e pode afetar a capacidade de se reconectar com a sexualidade, exigindo um suporte especializado e compreensão empática. Profissionais de saúde mental desempenham um papel fundamental ao oferecer estratégias e orientações para ajudar as mulheres a lidar com os desafios emocionais e a reconstruir suas vidas sexuais. Superar essas dificuldades requer tempo, paciência e um ambiente de apoio que reconheça a complexidade das emoções envolvidas. Assim, promover o diálogo aberto e a busca por ajuda profissional é essencial para que as mulheres possam encontrar um novo equilíbrio e retomar uma vida sexual satisfatória após a perda

REFERÊNCIAS

- ABUCHAIM, Érica; SILVA, Isília. Dividindo-se entre ser mãe e mulher: a interface da sexualidade na maternidade. Disponível em: <https://arquivo.sepq.org.br/IV-SIPEQ/Anais/artigos/18.pdf>.
- ALMEIDA, J. A. Impactos da perda perinatal na saúde mental. Editora Saúde, 2017.
- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Early pregnancy loss. *ACOG Practice Bulletin*, v. 200, n. 6, p. e1-e12, 2018.
- ARANTES, Ana Claudia Quintana. *A morte é um dia que vale a pena viver*. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.
- BADINTER, Élisabeth. *O mito do amor materno*. São Paulo: Companhia das Letras, 1980.
- BASTOS, Ana Cecília de Sousa. O processo do luto na maternidade vivenciada como evento não normativo. In: BASTOS, Ana Cecília de Sousa; PONTES, Vivian Volkmer (orgs.). *Nascer não é igual para todas as pessoas*. Salvador: EDUFBA, 2020. p. [número das páginas].
- DOKA, Kenneth J. *O luto e a perda: a experiência de perder um ente querido*. São Paulo: Summus Editorial, 2002.
- FERREIRA, Ludmilla; GONÇALVES, Nicole. O desafio da concepção após a perda: sexualidade sem prazer. In: SILVA, Iara Nadine V. P.; FILHO, Paulo Sergio P. S.; MOTA, Lennara P. (orgs.). *Planejamento e gestão em saúde da mulher*. Teresina, PI: SCISAÚDE, 2023.
- FERREIRA, M. L. Aspectos emocionais do período gravídico-puerperal. Editora Psique, 2022.
- FARINHA, Ana Julia Queiroz; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Relações entre não maternidade e sexualidade feminina: revisão integrativa da literatura. *Revista Psicologia IMED*, Passo Fundo, v. 10, n. 1, p. 187-205, jun. 2018. Disponível em:



http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272018000100013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 jan. 2024.

GONÇALVES, R. F. Conflitos sexuais e saúde mental. Editora Vida, 2020.

LOPES, Ana. *A Sexualidade e a Maternidade: Transformações na Identidade Feminina*. São Paulo: Editora Universitária, 2022.

MARTINS, C. S.; BARROS, S. A experiência do luto e suas implicações na sexualidade. Editora Bem-Estar, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Impactos do Luto na Vida Sexual*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

OLIVEIRA, L. Luto gestacional e neonatal: uma revisão. Editora Humanidade, 2019.

PEREIRA, T. C. Atendimentos psicológicos em luto perinatal. Editora Social, 2018.

RODRIGUES, A. B. Sexualidade e emoções: uma análise. Editora Conhecimento, 2023.

SANTOS, Nicole. O colo vazio e a construção da maternidade diante da perda perinatal. In: SILVA, Iara Nadine V. P.; FILHO, Paulo Sergio P. S.; MOTA, Lennara P. (orgs.). *Planejamento e gestão em saúde da mulher*. Teresina, PI: SCISAÚDE, 2023.

SANTOS, V. P. Qualidade de vida sexual durante o luto. Editora Nova Vida, 2019.

SILVA, E. M. Redescoberta da sexualidade feminina pós-luto. Editora Nova Perspectiva, 2020.

SIQUEIRA, L. K. R.; MELO, M. C. P. de; MORAIS, R. J. L. de. Pós-parto e sexualidade: perspectivas e ajustes maternos. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 9, p. e58, 2019. DOI: 10.5902/2179769233495. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33495>. Acesso em: 24 jan. 2024.

STREY, M. Título do artigo. In: FARINHA, A.; SCORSOLINI-COMIN, F. (orgs.). *Título do livro*. Editora, 2012.