

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

ANA CAROLINA LUCENA DE SOUZA MORENO

**SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO: UMA CONTRIBUIÇÃO PSICOEDUCATIVA ÀS
MULHERES NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL NORMAL**

Recife

2019

ANA CAROLINA LUCENA DE SOUZA MORENO

**SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO: UMA CONTRIBUIÇÃO PSICOEDUCATIVA ÀS
MULHERES NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL NORMAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado por Ana Carolina Lucena de Souza Moreno à Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, como requisito parcial para conclusão do curso de especialização em Terapia Cognitivo Comportamental.

Orientadora: Prof. Júlia Tavares

Recife

2019

SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO: UMA CONTRIBUIÇÃO PSICOEDUCATIVA ÀS MULHERES NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL NORMAL¹

Ana Carolina Lucena de Souza Moreno²

RESUMO

O presente estudo é resultado da observação de uma lacuna terapêutica percebida na vivência do trabalho em psicologia de uma maternidade e de em um curso sobre sexualidade clínica, do qual a primeira autora participou. Percebeu-se que mitos e crenças disfuncionais que permeiam o período gravídico-puerperal desfavorecem a vivência saudável da sexualidade de mulheres e, por consequência, do casal. Durante esse período, ocorrem mudanças biológicas, psicológicas e socioculturais. Crenças, pensamentos, emoções e comportamentos em relação a esta fase são ativados de formas funcional e disfuncional, dependendo de cada sujeito e contexto de vida. O presente artigo fez uso do método de revisão de literatura, através das bases de dados SciELO e Pepsic e livros de referência da área sobre sexualidade no ciclo gravídico puerperal, com foco nos seguintes termos: terapia cognitivo-comportamental, psicoeducação e saúde sexual na gestação. Através da psicoeducação, ferramenta básica da Terapia Cognitivo Comportamental, este trabalho teve como objetivo discutir a utilização da psicoeducação no ciclo gravídico puerperal normal, sugerindo esta técnica terapêutica na prevenção e promoção de saúde sexual durante a referida fase.

Palavras-chave: sexualidade; educação em saúde; gravidez.

¹ Artigo apresentado por Ana Carolina Lucena de Souza Moreno à Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, como requisito parcial para conclusão do curso de especialização em Terapia Cognitivo Comportamental, sob orientação de Júlia Tavares.

² Graduada em psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba (2010). E-mail: carol.lucenapsi@gmail.com

ABSTRACT

The present study is the result of the observation of a therapeutic gap where it was noticed that dysfunctional myths and beliefs that permeate the pregnancy-puerperal period do not favor the healthy experience of sexuality for women and, consequently, for the couple. During this period biological, psychological and sociocultural changes occur. Beliefs, thoughts, emotions and behaviors in relation to this phase are functionally and dysfunctionally activated depending on each subject and life context. This article used the literature review method, which used materials that addressed the themes of sexuality in the pregnancy-puerperal cycle, cognitive behavioral therapy, psychoeducation and sexual health during pregnancy. For this purpose, the SciELO and Pepsic databases and reference books in the area were used. Thus, through psychoeducation, a basic tool of Cognitive Behavioral Therapy, this work was envisioned, which aimed to discuss the use of psychoeducation in the normal postpartum pregnancy cycle, suggesting this therapeutic technique in the prevention and promotion of sexual health during the pregnancy-puerperal cycle normal.

Keywords: sexuality, health education, pregnancy.

1 INTRODUÇÃO

O tema do presente trabalho foi resultado da vivência em uma maternidade e da participação de um curso sobre sexualidade clínica, no qual se percebeu que mitos e crenças disfuncionais que permeiam o período gravídico-puerperal desfavorecem a vivência saudável da sexualidade da mulher e, por consequência, do casal durante este período. Através da psicoeducação, ferramenta básica da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), este trabalho teve como objetivo discutir a utilização da psicoeducação no ciclo gravídico puerperal

normal. Como consequência do estudo, foi elaborada uma cartilha psicoeducativa (apêndices A e B) destinada às mulheres e seus parceiros ou parceiras que vivenciam tal fase de vida. Este artigo buscou compreender como crenças influenciam negativamente a vivência da sexualidade no ciclo gravídico puerperal; investigar na literatura em conexão com o tema possíveis crenças disfuncionais sobre essa fase reprodutiva e propor possibilidades de aplicação da psicoeducação para o contexto do ciclo gravídico puerperal normal.

Segundo R. Cavalcanti e M. Cavalcanti (2012), acarretando mudanças biológicas, psicológicas e socioculturais, o ciclo gravídico-puerperal pode interferir na vivência da sexualidade. Alterações corporais, principalmente relacionadas às mamas e ao abdome, podem modificar a autoestima da gestante, somadas ao medo do corpo nunca mais ser o de antes, contribuindo para surgimento de crenças disfuncionais de se tornar pouco atrativa sexualmente. De um lado, a necessidade de se adaptar a um novo corpo com suas peculiaridades atrativas ou não, de outro a realização de gerar seu filho e medo de perder o conceito. Feminilidade *versus* maternidade e sexualidade *versus* reprodução são algumas das ambiguidades que permeiam essa fase.

Barbosa et al. (2011) estudaram a sexualidade de 108 gestantes atendidas em um centro de saúde onde realizavam pré-natal e concluíram que a maioria não recebeu orientações sobre sexualidade durante as consultas. Isto explica a presença de mitos e tabus que interferem na qualidade de atividade sexual, a exemplo do medo de abortar e de machucar o bebê. Os autores ressaltaram que essas dúvidas, medos e desconfianças poderiam ser amenizadas através de estratégias de educação em saúde sexual voltadas para gestação, desta forma, contribuindo para o aumento da autoconfiança e do autocuidado das gestantes e, conseqüentemente, promover melhor interação do casal nesta fase peculiar.

O acesso à informação é um dos itens indispensáveis para contribuição na prevenção e promoção de saúde, observados quando se aumenta fatores protetivos. A Terapia Cognitivo

Comportamental, segundo Beck (2013), é uma terapia estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais. Segundo a autora, um dos princípios básicos do tratamento é seu caráter educativo, que tem o objetivo de ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta. Partindo deste fato, existe espaço para criatividade terapêutica de elaborar meios educativos que possam ajudar o cliente a reagir diante de cada demanda.

Considerando um tema pertinente a mais estudos, a sexualidade no ciclo gravídico-puerperal normal ainda possui lacunas informativas acessíveis às gestantes e aos profissionais de saúde que as acompanham neste período. Diante dos fatos descritos, com o presente trabalho espera-se contribuir no âmbito da educação e saúde à luz da TCC e da psicoeducação.

Este artigo está organizado da seguinte forma: primeiramente será apresentado o método, seguido da discussão sobre sexualidade e Terapia Cognitivo Comportamental. Em seguida, considerações e sugestões para estudos futuros. Por fim, o apêndice A apresenta a cartilha.

2 MÉTODO

O método de pesquisa deste trabalho consiste em uma revisão de literatura que, segundo Gil (2002), incide em uma revisão teórica baseada em materiais já elaborados, artigos científicos em base de dados científicos, livros, banco de teses e dissertações, entre outras fontes.

Assim sendo, o estudo foi dividido em etapas: seleção de materiais bibliográficos em livros relativos às temáticas de sexualidade no ciclo gravídico puerperal, terapia cognitivo comportamental, psicoeducação e saúde sexual na gestação. Em seguida, realizou-se a leitura

e fichamento dos materiais relacionados ao objetivo deste trabalho. Para tal, os termos educação em saúde sexual, psicoeducação, terapia cognitivo comportamental e ciclo gravídico – puerperal foram buscados nas bases digitais de pesquisa SciELO e Pepsic, no período de fevereiro a maio de 2019.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Para melhor compreender a discussão deste trabalho, os resultados foram agrupados em dois tópicos: a) sexualidade e ciclo gravídico puerperal normal: aspectos físicos, psicológicos e sócio-históricos e b) Terapia Cognitivo Comportamental e Psicoeducação.

3.1 SEXUALIDADE E CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL NORMAL: ASPECTOS FÍSICOS, PSICOLÓGICOS E SÓCIO-HISTÓRICOS

A vivência sócio-histórica da sexualidade já passou por diversas nuances e continua em mudança. Como tudo o que é humano, é dinâmica e mutável. Em seu livro, *A história da Sexualidade*, publicado em 1999, Foucault traz que em meados do século XVII a sexualidade era vivida sem segredos, sem considerações obscenas, sem escândalo e sem incômodo. Por volta do século XIX, a sexualidade passa a ser levada pro âmbito do privado, da reprodução e da família, além de também passar por interferências de ordens religiosas, ditando a moralidade sexual. Daí então percebe-se que, ao longo da história, o comportamento sexual passou da espontaneidade e da coletividade à regra social, ao casal e ao confidencial.

Como tudo que é inerente ao ser humano, a sexualidade é uma função que se estende ao âmbito do biopsicossocial. Isso quer dizer que, muito além da função reprodutiva, a

sexualidade humana é suscetível às culturas e suas características relativas ao tempo histórico, também a questões genéticas, fisiológicas e psicológicas de cada indivíduo.

Reconhecendo a complexidade das expressões desse comportamento, este estudo se debruça especificamente sobre as vivências da sexualidade no ciclo gravídico puerperal. Fase esta que, permeada de mitos e crenças, alterações físicas, psicológicas e sociais, mostra-se como um campo fértil para o trabalho de psicólogos e outros profissionais que lidam com a saúde das gestantes e puérperas.

Para R. Cavalcanti e M. Cavalcanti (2012), do ponto de vista sociológico, sexo normal é aquele praticado pela maioria dos indivíduos que compõem um grupo social. Sob a ótica biológica, a normalidade sexual se manifesta sob a forma de resposta fisiológica hígida, sendo o desejo um comportamento encoberto, e a excitação e orgasmo, comportamentos manifestos. Finalmente, do ponto de vista psicológico, sexo normal é aquele considerado dentro da perspectiva da subjetividade de cada indivíduo. Os autores ainda trazem que a adequação ou inadequação sexual se referem aos aspectos psicológicos. “Se o indivíduo está satisfeito com o seu comportamento sexual e com o comportamento sexual de seu parceiro, ele é uma pessoa sexualmente normal ou adequada, sob o ponto de vista psicológico” (R. Cavalcanti & M. Cavalcanti, 2012, p. 2). Nesses termos, o comportamento sexual humano na atualidade transcende o fator reprodutivo, tornando necessária uma reestruturação educativa com o intuito de demonstrar sua relação com a saúde e, portanto, com a qualidade de vida.

As abordagens acerca da sexualidade foram tidas como tabus ao longo do tempo. Ainda hoje é assunto polêmico, já que atualmente o sexo é comportamento íntimo, subjetivo, rodeado de crenças e valores, o que dificulta os esclarecimentos e estudos acerca da sexualidade feminina e, em específico, durante o ciclo gravídico puerperal. Este ciclo consiste no período entre a descoberta da gestação até o ínterim aproximado de 45 dias após o parto. Resende e Montenegro (1999) explicam que o puerpério se subdivide em três etapas: pós-

parto imediato (do primeiro ao décimo dia após o parto), pós-parto tardio (do décimo primeiro ao quadragésimo quinto) e pós-parto remoto (do quadragésimo quinto em diante). Neste trabalho, considera-se o ciclo sob estudo sem agravos clínicos e foi denominado de ciclo gravídico puerperal normal.

De acordo com Rodrigues Jr. (2012), quando se trata de sexo no período gestacional, estudos científicos confirmam o que diz o senso comum sobre as mudanças da vivência sexual do casal. Segundo R. Cavalcanti e M. Cavalcanti (2012), estas mudanças podem ser positivas ou não, pois sendo a gravidez de um período de amoldamento para o casal, o par pode ser fortalecido ou enfraquecido diante das alterações do período. Salientam que, em nossa cultura, quase todas as mulheres desejam engravidar, pois desde cedo a menina é preparada para a maternidade, de modo que a gravidez se configura, além de fenômeno biológico de importância filogenética, como uma realização da identidade feminina.

Durante a gravidez ocorre um aumento na concentração de hormônios femininos que modificam o corpo da mulher a fim de propiciar o crescimento adequado do bebê. Segundo A. Baptista e M. Baptista (2005), este fato traz mudanças orgânicas e comportamentais significativas para a mulher, inclusive o desencadeamento ou a exacerbação de sintomatologias, dentre elas, depressiva, ansiosa, baixa concentração, irritabilidade, mudança no apetite, insônia, hipersonia e perda de energia.

A gestação diante dos aspectos destacados evidencia a instabilidade da mulher durante todo o processo gravídico e o possível desenvolvimento de perturbações mentais. A insegurança ocasionada à mulher é intensificada diante das alterações físicas ocasionadas desde as náuseas, seios inchados, aumento de peso e formas diferentes do corpo.

Em relação à influência das crenças pessoais a respeito da sexualidade, estudos mostram que existe grande interferência entre o que se pensa a respeito da vivência da sexualidade e a consequência positiva ou negativa na forma de expressar o comportamento

sexual. Nobre e Pinto-Gouveia (2006, cit. por Rodrigues, 2014) concluíram que as mulheres que apresentam alguma dificuldade ou sexual possuem mais crenças disfuncionais relacionadas com o papel da idade, da imagem corporal e beleza física. Segundo os autores, as mulheres acreditam que o processo de envelhecimento implica na diminuição gradativa do desejo e prazer sexual, bem como a beleza física ser fator essencial para ser sexualmente bem-sucedida. Outro dado elencado foram as crenças sexuais conservadoras e a crença no sexo como pecado.

Os sentimentos e percepções das gestantes e puérperas estão intimamente relacionados às crenças que elas têm sobre gravidez, parto e pós-parto e em todos os âmbitos que permeiam essa fase, como expectativas de apoio social, sexo do bebê, suporte econômico, acompanhamento de pré-natal, além das nuances da vida conjugal – o que envolve a sexualidade. Esses sentimentos e percepções refletem diretamente no comportamento, na vivência adaptativa ou disfuncional desse momento de vida, gerando consequências para mulher, familiares de seu convívio e na relação mãe-bebê. Essa interligação de sentimentos, situações e comportamentos são embasadas cientificamente pela Terapia Cognitivo Comportamental.

Estudos evidenciam a relevância no acompanhamento por equipe multidisciplinar em todo o processo gravídico e puerperal, com o intuito de diagnosticar e tratar possíveis desequilíbrios decorrentes do período.

É imperioso ressaltar que a gestação necessita de uma análise complexa diante dos inúmeros fatores vitais de mudanças físicas e no âmbito psicossocial que podem ocasionar reflexos na formação ou desconstrução de laços afetivos entre seus membros, bem como na dinâmica familiar. É um período que exige uma resposta funcional frente a tantas adaptações necessárias em um intervalo de tempo específico.

Assim sendo, mais estudos e a produção de materiais educativos que versem sobre a problemática se fazem pertinentes. Estas produções podem ser utilizadas pelos profissionais que acompanham as gestantes em seus pré-natais, tanto no âmbito público como no privado.

3.2 TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL E PSICOEDUCAÇÃO

Segundo Wright et al. (2008), a TCC é uma abordagem baseada em dois princípios-chave: no primeiro, diz-se que as nossas cognições têm uma influência controladora sobre nossas emoções e comportamento; no segundo, afirma-se que o modo como agimos ou nos comportamos pode afetar profundamente nossos padrões de pensamentos e nossas ações. A ideia de que monitorando os pensamentos é possível melhorar o bem-estar é comum entre muitas culturas em diferentes épocas.

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), segundo Beck (1964, citado por J. Beck, 2013, p. 22), apresenta-se como uma “psicoterapia estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para a solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais (inadequados e/ou inúteis)”.

Segundo Beck (2013), essa psicoterapia se baseia em uma compreensão de cada paciente e uma conceituação, em que se busca conhecer as crenças e padrões de comportamento. Dessa forma, o terapeuta procura produzir de várias formas uma modificação cognitiva, ou seja, uma alteração de forma duradoura nos aspectos emocional e comportamental. A autora explica que o modelo cognitivo propõe que o pensamento disfuncional é comum a todos os transtornos psicológicos e, partindo disto, quando as pessoas aprendem a avaliar seus pensamentos de forma mais realista e adaptativa, elas obtêm melhora em seu estado emocional e comportamental.

Um dos princípios enfatizados pela TCC é o encorajamento da colaboração e a participação ativa do paciente no processo da psicoterapia. Essa autoavaliação e automonitoramento, ou seja, o controle e conhecimento de sua própria cognição, é ensinado pelo terapeuta de diversas formas através da psicoeducação. Como diz Beck (2013), a TCC ensina os pacientes a pensar sobre seu pensamento para atingir a meta de trazer as cognições autônomas à atenção e ao controle conscientes.

A psicoeducação, por sua vez, também é uma grande ferramenta da TCC. Rangè et al. (2019), em seu livro sobre psicoeducação e TCC, definem-na como o ensino de princípios e conhecimentos psicológicos relevantes para o cliente, pois a TCC tem como objetivo ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta. O cliente melhora por meio do tratamento, porque começa a entender sua forma de funcionar e aprende a resolver problemas e a desenvolver um repertório de estratégias que ele mesmo pode aplicar (Beck, 1997, cit. por Rangè, 2019). A flexibilidade de técnicas e instrumentos que podem ser utilizados pela TCC permite aos terapeutas usarem sua criatividade na psicoeducação dos pacientes assistidos.

Wright et al. (2008) explicam que na psicoeducação podem ser recomendados textos, livros, vídeos, filmes, sites, programas de computador e aplicativos de celular; assim como, durante as sessões de psicoterapia, podem ser ministradas pequenas aulas interativas e sugeridos exercícios com vistas à aprendizagem. Deve-se ter o cuidado de adaptar o material às condições de compreensão do cliente, às possíveis necessidades de cada um, seguindo a meta terapêutica a ser alcançada. A habilidade de selecionar materiais, criá-los, como e quando utilizá-los compete ao profissional e a demanda do paciente sob sua atenção.

Se separarmos o termo psico - educação, conforme sugerem Wood et al. (1999, cit. por Lemes et al. (2017), temos o primeiro se referindo às técnicas psicológicas e o segundo traz o caráter pedagógico de ensino-aprendizagem, englobando assim, o desenvolvimento social, emocional e comportamental do sujeito. Os mesmos autores trazem a psicoeducação

como técnica psicológica que faz intersecção com instrumentos psicológicos e pedagógicos, com o objetivo de ensinar o paciente e os cuidadores sobre a patologia física e/ou psíquica, bem como sobre seu tratamento. Psicoeducar, então, significa desenvolver trabalho de prevenção e promoção em saúde. Considerando o exposto, percebe-se que psicoeducação traz um leque de possibilidades de benefícios terapêuticos às pessoas, se aplicada adequadamente.

O surgimento da psicoeducação como técnica utilizada com objetivo de promover saúde surge na década de 70. Authier (1977, cit. por Lemes et al., 2017), conceituou a técnica como uma intervenção psicoterapêutica a qual tem como objetivo focar mais as satisfações e ambições relacionadas aos objetivos almejados pelo paciente do que uma técnica voltada para curar determinada doença. Assim, a maneira mais efetiva para ajudar as pessoas é ensiná-las a se ajudarem, proporcionando autonomia e conscientização.

Wood et al. (1999, cit. por Lemes et al., 2017), apontam essa estratégia terapêutica, como mecanismo capaz de englobar o desenvolvimento social, emocional e comportamental do sujeito, sendo o profissional um agente de mudanças e que fornece assistência às habilidades adquiridas. Afirmam ainda que essa estratégia pode ser aplicada em diferentes locais e problemáticas, com objetivo de realizar prevenção, promoção e educação em saúde.

Pelo exposto, entende-se que a psicoeducação se mostra como instrumental de base para que o terapeuta atinja o objetivo de promover a independência do cliente, utilizando-se de materiais e outras técnicas para promover modificações no pensamento, humor e comportamento do cliente assistido. O cliente pode ter muitos pensamentos automáticos, que afetam seu humor, comportamento e/ou fisiologia. Pensamentos automáticos, como o próprio nome diz, são pensamentos que surgem sem permissão, o tempo todo, nas variadas situações cotidianas e que podem ter fundamentos reais ou distorcidos. Outra base desta terapia está na ideia que “o terapeuta ajuda o paciente a identificar as principais cognições e a adotar perspectivas mais realistas e adaptativas, o que leva o paciente a se sentir melhor

emocionalmente, se comportar com mais funcionalidade e/ou diminuir sua excitação fisiológica.” (J. BECK, 2013, p. 30)

Rangé et al. (2011) ressaltam que a TCC trabalha com descoberta guiada e não com persuasão. Não se trata de convencer a pessoa de que sua forma de interpretar as situações de vida está certa ou não. O trabalho do terapeuta juntamente com o cliente é centrado na busca de dados que possam confirmar ou não seus pensamentos, ampliando a forma de interpretar a mesma realidade e na avaliação mais precisa das consequências adversas que podem ocorrer com qualquer pessoa.

Esses autores mostram ainda a sintonia da TCC com a saúde pública, sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) uma criação da Constituição Federal Brasileira em 1988, um sistema público orientado por princípios como a universalidade do atendimento, a integralidade das ações em saúde, equidade, a participação popular.

Rangè e cols. (2011) trazem a necessidade de ensinar aos usuários do SUS, mais ainda do que nos consultórios privados, a ter uma postura ativa diante da vida a fim de modificar a forma disfuncional de processar informações. É salutar perceber que não é possível controlar os fatos, nem se pode evitar a vivência de alguns sentimentos dolorosos, mas que se pode controlar a forma como lidará com as adversidades.

Considerando então esta as informações sobre TCC e psicoeducação, fica evidente a possibilidade de uso destas para utilizá-las com o público-alvo deste trabalho. Afinal, as gestantes atendidas tanto no SUS como em clínicas privadas poderiam ter acesso a mais informações a respeito da sexualidade no período gravídico puerperal, de forma tal que fossem minimizadas as crenças disfuncionais que podem culminar numa vivência sexual disfuncional que podem levar à prejuízos a si e ao casal.

Como contribuição psicoeducativa destinada à promoção de saúde para as mulheres que vivenciam o ciclo gravídico puerperal, foi elaborada uma cartilha que se encontra no apêndice deste manuscrito.

4 CONSIDERAÇÕES

Frente às inúmeras mudanças e conseqüentes requerimentos de adaptações em um intervalo de tempo limitado, o período gravídico puerperal exige cuidados e ações que possam promover respostas ágeis.

Assim sendo, a Terapia Cognitivo Comportamental, por se utilizar da psicoeducação como uma ferramenta terapêutica, ter caráter breve e com vistas à autonomia do cliente, consegue contribuir com algumas demandas das gestantes e de profissionais da obstetrícia, visto que a utilização de materiais psicoeducativos voltados para este público pode favorecer a desmistificação de crenças e tabus que permeiam a sexualidade no ciclo gravídico puerperal.

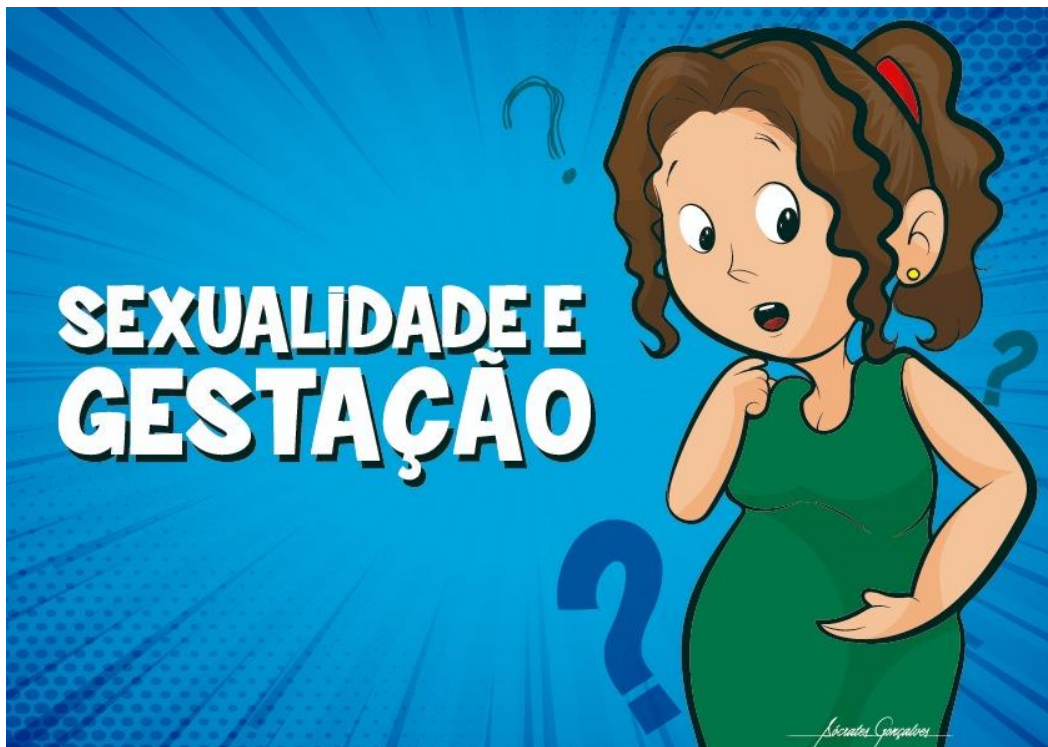
Percebeu-se que a sexualidade neste ciclo é pouco estudada e a disponibilidade de materiais educativos sobre o tema é também escasso. Desta forma, os estudos que abordem esta temática podem contribuir no âmbito da promoção de saúde, visto que a sexualidade faz parte do comportamento humano e o acesso à informação é essencial para este fim.

REFERÊNCIAS

Baptista, A. S. D. & Baptista, M. N. Avaliação de Depressão em Gestantes de alto risco em um grupo de acompanhamento (2005). *Interação em Psicologia*. Curitiba: Ed. Universidade Federal do Paraná, v.9, n.1, p.155-163. doi: [10.5380/psi.v9i1.3295](https://doi.org/10.5380/psi.v9i1.3295)

- Beck, J.S. (2013). *Terapia Cognitivo Comportamental: teoria e prática* (2ª ed.). Porto Alegre: Editora Artmed.
- Bernard, R. (2011) *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria* (2ª ed.). Porto Alegre: Editora Artmed.
- Cavalcanti, R. C. (2012). *Manual Prático de Tratamento Clínico das Disfunções Sexuais*. São Paulo: Roca.
- Cavalcanti, R. & Cavalcanti, M. (2012). *Tratamento Clínico das Inadequações Sexuais* (4ª ed.). São Paulo: Editora Roca.
- Focault, M. (1999). *A História da Sexualidade* (13ª ed.). Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Francisco, R. M. F. (2014). *Sexualidade e Depressão* (1ª ed.). Curitiba: Editora Appris.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisas*. São Paulo: Atlas.
- Lemes, C. B. & Neto, J. O. (2017). Aplicações da Picoeducação no Contexto da Saúde. *Temas em Psicologia*, v. 25, nº1, 17-28. doi:10.9788/TP2017.1-02
- Resende, J. de & Montenegro, C. A. B. (1999). *Obstetrícia fundamental* (8ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Rangé, B. & colaboradores. (2011). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais* (2ª ed.). São Paulo: Editora Artmed.
- Rodrigues Jr, O. M. (2012). *O Sexo que mais aparece* (1ª ed.). São Paulo: Editora Livro Pronto.
- Rodrigues Jr., O. M. (2014). *Terapia da Sexualidade*. v.1, (1ª ed.). São Paulo: Editora Zagodoni.
- Wright, J. H.; Basco, M. R. & Thase, M. E. (2008). *Aprendendo a Terapia Cognitivo – Comportamental: um guia ilustrado*. Porto Alegre: Editora Artmed.

APÊNDICE A - CARTILHA “SEXUALIDADE E GESTAÇÃO”



DEDICATÓRIA

Dedicamos este Livro a todas as gestantes que durante este período enfrentam diversas mudanças emocionais, corporais e em seu relacionamento. A vocês todo nosso respeito, carinho e forte desejo que esse Livro ajude a conviver com as crenças e pensamentos que surgem durante esse momento de vida.

APRESENTAÇÃO

A gravidez é considerada um momento de transformação, exigindo uma adaptação que vai desde questões hormonais, corporais e sociais. Sabe-se que um fator que pode ser afetado é a sexualidade, visto que a forma como é interpretada e vivenciada está relacionada a crenças que surgem durante esse período. Entende-se que, durante o período gestacional uma nova pessoa está se desenvolvendo no ventre da mãe, mas antes, durante e depois desta maternidade existe uma mulher que precisa se apropriar de sua feminilidade como um todo, incluindo nisso, a vivência saudável da sexualidade.

Sendo fase de muitas mudanças, esclarecimentos serão importantes tanto para gestante quanto seu parceiro, uma vez que, a diminuição da função sexual pode vir a desencadear problemas na autoestima e no relacionamento, trazendo desgaste emocional à gestante e consequências ao casal.

Katarina tem 35 anos, é casada e está em sua primeira gestação. Ela decidiu, juntamente com seu marido engravidarem após 05 anos de casados.

Logo nos primeiros meses de gestação, ela passou a ter problemas com sua autoimagem, sentindo-se envergonhada e preocupada como o marido poderia estar lhe vendo nesse momento de tantas transformações corporais.





Quanto pensamentos diferentes as grávidas têm! Entende-se que cada pessoa tem suas experiências de vida, sejam boas e ruins, seus valores e crenças que foram sendo construídos ao longo da vida. Isso faz com que elas pensem de maneira diferente mesmo vivendo a mesma situação atual que é estar grávida. Mas será que todos esses pensamentos estão baseados na lógica, na realidade e na razão? Será que Katarina está certa sobre não estar atraente para o marido ou será que ela pode estar julgando sem que haja evidências para essa conclusão?

Você talvez também tenha pensamentos disforçados da realidade ou pensamentos que sejam desadaptativos, ou seja, pensamentos que não ajudam a perceber as situações da melhor forma.

Mas não se preocupe, pois todas as grávidas – assim como todas as pessoas – podem ter pensamentos que não ajudam e é por isso que aprender sobre a possibilidade de mudar seus pensamentos pode te auxiliar a lidar com diversas situações. Veja como Katarina pode pensar e sentir sobre uma mesma situação:



Kafarina procurou evidências para seu pensamento de não estar mais atraente para seu marido.

Evidências que apoiam meu pensamento:

- * Quando me olho no espelho me sinto feia e gorda
- * Ouvi dizer que depois de gerar um bebê, o corpo da mulher não volta a ser como antes
- * A frequência das relações sexuais mudaram



Evidências que NÃO apoiam:

- * Meu marido diz que estou linda grávida
- * Atração sexual não está ligada só ao corpo, diz muito do carinho e da intimidade do casal.
- * Desde que descobri a gravidez,

Depois de analisar as evidências, Kafarina percebeu que seu pensamento não tem razões tão convincentes, do contrário, é mais provável que esse pensamento não tenha motivos reais de existir.



Com o novo pensamento, Kafarina sente-se mais confiante e satisfeita com seu corpo.

Naturalmente, o corpo da mulher passa a produzir substâncias que alteram também o humor e comportamento dela.

A gestante pode ficar mais sensível e ter choro fácil sem perceber de fato o motivo, por exemplo.

Entretanto, para auxiliar nesses momentos de mudanças de humor, vc pode registrar seus pensamentos como Karina fez e, analisando as evidências, pode encontrar formas alternativas de pensar.

Vamos tentar?



Agora, tente você mesma escrever um registro de pensamento diante de uma situação que você vivenciou e sentiu seu humor alterado.

Diante do que você escrever, tente se perguntar como você poderia pensar diferente sobre a situação ou agir diferente. Você vai notar que se conseguir modificar uma das áreas (pensamento, emoção, comportamento) as outras serão modificadas em consequência e então você vai estar ajudando a si mesma a lidar melhor com as situações e a modificar seu humor. Experimente.

- Descreva uma situação que tenha notado seu humor alterado. _____
- Quais emoções você sentiu? (Tristeza, raiva, culpa, alegria, alívio, tensão, mágoa, etc.) _____
- Quais pensamentos você teve sobre essa situação? _____
- Como você se comportou/agiu diante dessa situação? _____
- Quais evidências que apoiam seus pensamentos? _____
- Quais evidências não apoiam seus pensamentos? _____
- Quais pensamentos você pode ter, diferentes dos primeiros, depois que você analisou as evidências? _____
- De que outra forma você poderia agir ou se comportar pensando diferente? _____
- Agora, como você se sente ao pensar e/ou agir diferente? _____

É preciso fazer em variadas situações e com certa constância para que esse exercício se torne cada vez mais simples e eficaz para te auxiliar a se sentir melhor e a ter respostas e comportamentos mais adaptativos às variadas situações que você vivenciar.

OUTROS FATORES QUE AFETAM DIRETAMENTE A SEXUALIDADE

Tabus e crenças – mitos como o sexo machucar o feto ou trazer riscos de parto prematuro. Para uma gestação sem complicações, essas crenças não têm fundamento real.

Religião – a mulher pode passar a ser vista no lugar de figura sagrada por carregar outra vida dentro dela, mas isso não a torna menos mulher e tampouco isenta de desejo sexual.

Vivências destrutivas nas relações sexuais – histórico de abuso, por exemplo.

Partos traumáticos – algumas mulheres passam a rejeitar a prática sexual habitual após partos traumáticos.

Inibição – vergonha do corpo grávido

Relações inadequadas – quando o casal enfrenta problemas de relacionamento



POR FIM

Procure conversar com um profissional da saúde que possa esclarecer suas dúvidas. A informação é ferramenta crucial na prevenção e na resolução de problemas.



ANEXO A - NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS (RBTC)

Instruções aos Autores

Objetivos e política editorial

A Revista Brasileira de Terapias Cognitivas (RBTC) / Brazilian Journal of Cognitive Therapies é uma publicação semestral da Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC). Destina-se à publicação de trabalhos originais relacionados às teorias e terapias cognitivas e áreas afins que se enquadrem nas seguintes categorias: (1) Relatos de pesquisas originais (investigação baseada em dados empíricos; limitados em 15 a 25 páginas); (2) Artigos de revisão (metanálises, revisão sistemática e artigos teóricos; limitados em 15 a 25 páginas); (3) Comunicações breves (relatos breves de pesquisa, relatos de experiência profissional, estudos de caso e notas técnicas; limitados em 10 a 20 páginas).

Para todas as modalidades, a RBTC ressalta que os trabalhos precisam dar uma contribuição original ao conhecimento da área. O objetivo precisa estar claro e a conclusão deriva do desenvolvimento aprofundado das argumentações teóricas bem concatenadas. Para artigos de revisão teórica, espera-se uma avaliação crítica de um modelo teórico, ou dos seus constructos, ampliando o conhecimento. As referências precisam seguir estritamente as normas da 7ª Edição da APA. Elas devem ser revisadas cuidadosamente pelos autores e pelo menos 60% das referências devem ter sido publicadas nos últimos cinco anos.

A RBTC publica, a critério da Comissão Editorial: entrevistas com profissionais, comentários sobre artigos previamente publicados e resenhas de livros publicados no ano corrente ou anterior (limitados em 4 a 8 páginas).

Os manuscritos devem ser submetidos online, através do sistema eletrônico (<https://www.gnpapers.com.br/rbtc>). O manuscrito submetido à RBTC não pode ter sido publicado em outro veículo de divulgação (revista, livro, etc.) e não pode ser simultaneamente submetido ou publicado em outro lugar. Toda submissão será inicialmente apreciada pela Comissão Editorial. Se a submissão estiver de acordo com as normas de publicação e for considerada potencialmente publicável, será encaminhada para avaliação pelos pares (*double blind review*) preservando a identidade dos autores e consultores.

Apresentação dos manuscritos

A RBTC segue as recomendações de estilo da **sétima edição** do *Publication Manual of the American Psychological Association* (APA, 2010). Como alternativa, sugere-se consultar os Manuais de Normalização de Trabalhos Científicos disponibilizados na Biblioteca Virtual em Saúde (<http://www.bvs-psi.org.br/>). Os aspectos éticos inerentes à realização e divulgação de um trabalho científico devem ser considerados incluindo, quando pertinente, referência explícita à aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa institucional.

A partir de julho de 2012, todos os manuscritos devem ser submetidos online, através do sistema eletrônico (<https://www.gnpapers.com.br/rbtc>). Todos os manuscritos submetidos para publicação deverão ser escritos em inglês (preferencialmente), português ou espanhol.

Manuscritos

Ao iniciar o processo de submissão, o autor responsável deverá indicar a modalidade na qual o manuscrito se enquadra, formatando o mesmo conforme as seguintes orientações:

Relatos de pesquisas (15-25 páginas): relatos de alta qualidade de investigação original baseada em dados empíricos.

Artigos de revisão (15-25 páginas): revisão sistemática da literatura, metanálises, revisão narrativa e ensaio temático (artigo teórico) que tragam alguma contribuição original ao tema tratado, ou promovam a revisão de constructos ou modelos teóricos.

Comunicações breves (10-20 páginas): relatos breves de pesquisa empírica (por exemplo, estudos piloto), relatos de experiência profissional com características de inovação, estudos de caso com características especiais que justifiquem interesse na área e notas técnicas sobre procedimentos e métodos.

Entrevistas com profissionais, Comentários sobre artigos previamente publicados e Resenhas de Livros publicados no ano corrente ou anterior (4-8 páginas). Sugere-se que o interessado em submeter materiais dessa natureza contate previamente o Editor Chefe da RBTC para verificar a viabilidade da proposta.

As informações referentes a (a) imagens, (b) autores e titulação, (c) título em português e título em inglês, (d) título abreviado, (e) descritores e *keywords*, (f) resumo e *abstract*, (g) instituição, (h) endereço para correspondência, (i) suporte financeiro (opcional) e (j) carta ao editor (opcional) devem ser inseridas no sistema. Após, o conteúdo integral do manuscrito, sem dados de identificação, deve ser inserido no sistema.

As seguintes orientações gerais sobre o texto devem ser observadas:

Papel: Tamanho A4 (21 x 29,7cm).

Fonte: *Times New Roman*, tamanho 12, ao longo de todo o texto, incluindo Referências, Notas de Rodapé, Tabelas, etc.

Margens: 2,5 cm em todos os lados (superior, inferior, esquerda e direita).

Espaçamento: espaço duplo ao longo de todo o manuscrito, incluindo Folha de Rosto, Resumo, Corpo do Texto, Referências, etc.

Alinhamento: esquerda

Recuo da primeira linha do parágrafo: tab = 1,25 cm

Orientações gerais sobre a submissão

Resumo e Abstract: (a) resumo em português de 150 a 200 palavras, com três palavras-chave em português, consultadas previamente no DeCS (<http://decs.bvs.br/>) e no BVS Psicologia

(<http://www.bvs-psi.org.br>); (b) *abstract* (versão do resumo em inglês) com as palavras-chave em inglês, consultadas previamente no MeSH terms (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>).

Figuras e Tabelas: deverão ser indicadas no texto, devendo ser submetidas separadamente no sistema. O SGP aceita apenas imagens em alta definição com as seguintes características: Largura superior a 1000 px e DPI igual ou maior que 200; formato de imagem preferencialmente TIFF ou JPG; tamanho máximo da imagem de 5 MB. A formatação de figuras e tabelas deve, obrigatoriamente, seguir as normas da **sétima edição** do *Publication Manual of the American Psychological Association* (APA, 2020). Recomenda-se que pelo menos 60% das referências utilizadas tenham sido publicadas nos últimos cinco anos.

Anexos e Notas: somente utilize anexos e notas de rodapé se forem realmente imprescindíveis para a compreensão do texto. Caso indispensável, os anexos devem ser apresentados em uma nova página, após as referências. Os anexos devem ser indicados no texto e apresentados no final do manuscrito, identificados pelas letras do alfabeto em maiúsculas. Notas de rodapé devem ser indicadas por algarismos arábicos no texto e listadas, após as referências, em página separada, intitulada "Notas". Os anexos e notas devem ser contabilizados no limite de páginas para cada modalidade de submissão.

Referências: as referências bibliográficas deverão ser relacionadas alfabeticamente, no final do texto, conforme normas da **sétima edição** do *Publication Manual of the American Psychological Association* (APA, 2020). Apresentamos exemplos de casos mais comuns, para orientação, incluindo caracteres em itálico e recuo de aproximadamente cinco espaços a partir da segunda linha, em formatação que deve ser empregada nos manuscritos submetidos à RBTC:

(a) Artigos em periódicos científicos:

Kessler, R. C. (2000). Posttraumatic stress disorder: The burden to the individual and to the society. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61, 4-12.

Meiser-Stedman, R., Smith, P., Glucksman, E., Yule, W., & Dalgleish, T.(2008).The posttraumatic stress disorder diagnosis in preschool and elementary school-age children exposed to motor vehicle accidents. *American Journal of Psychiatry*, *165*, 1326-1337.

doi:10.1176/appi.ajp.2008.07081282

Mulligan, K., Fear, N. T., Jones, N., Alvarez, H., Fear, L., Naumann, U., .Greenberg, N. (2012). Post-deployment Battlemind training for the UK Armed Forces: A cluster-randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *80*, 331-341.

doi:10.1037/a0027664

(b) Livros na íntegra:

Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3a ed.). New York, DC: Sage.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2009). *Multivariate data analysis* (7a ed.). New York, NY: Prentice Hall.

(c) Capítulos de livro:

Grimm, L. G., & Yarnold, P. R. (1995). Introduction to multivariate statistics. In L. G. Grimm & P. R. Yarnold (Eds.), *Reading and understanding multivariate statistics* (pp. 1-18). Washington, DC: American Psychological Association.

(d) Dissertações e teses:

Schaefer, L. S. (2011). *Avaliação de reações pós-traumáticas em bancários vítimas de ataques a bancos* (Dissertação de Mestrado, Pontifícia

Universidade Católica do Rio Grande do Sul). Recuperado de

http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=3298

(e) Artigos no prelo:

Finger, I. R., & Potter, J. R. (no prelo). Entrevista motivacional em sobrepeso/obesidade. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*.

(f) Autoria institucional:

American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (4a ed.; Texto Revisado). Porto Alegre: Artmed.

(g) Material de fontes eletrônicas:

American Psychiatric Association. (2012). *G 03 Posttraumatic Stress Disorder*. Recuperado de <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=165>.

Direitos autorais

A Revista Brasileira de Terapias Cognitivas possui direitos autorais de todos os artigos por ela publicados. A veiculação em outra publicação brasileira só poderá acontecer com a condição de citação da fonte original. A reprodução total ou parcial (mais de 500 palavras do texto) dos artigos desta Revista está condicionada à autorização escrita dos Editores da Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.

Procedimento de recebimento e avaliação de manuscritos

Os manuscritos que se enquadrarem nas modalidades de trabalho especificadas acima e seguirem rigorosamente as normas de apresentação serão incluídos no processo de avaliação.

Uma avaliação prévia do manuscrito é realizada pelo corpo editorial da Revista, na qual são avaliadas a qualidade, a pertinência do conteúdo, adequação quanto às modalidades de submissão e coerência teórico metodológica. Em seguida, o manuscrito é encaminhado para os

membros da Comissão Editorial ou Consultores *ad hoc* de reconhecida competência na área, que emitirão pareceres com possibilidade de recomendação para aceitação, reformulação ou recusa do manuscrito.

Após receber o manuscrito com as modificações sugeridas, o autor terá um prazo de 15 dias para providenciar as alterações. As sugestões não atendidas deverão ser justificadas por carta em anexo. O envio desse material deve ser feito através do SGP. Os autores receberão a decisão da publicação ou não do seu manuscrito e a data provável de publicação. Para a publicação da versão final, poderá se feita revisão de linguagem pela Comissão Editorial. Modificações substanciais deverão ser feitas pelo autor, que será notificado previamente, devolvendo o trabalho no prazo máximo determinado pelo editor.

O encaminhamento dos artigos à revista implicará na aceitação, por parte dos autores, das normas aqui expressas. Todos os manuscritos submetidos à *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas (RBTC) / Brazilian Journal of Cognitive Therapies* deverão estar em conformidade com regulamentações e resoluções governamentais, padrões éticos associados à disciplina ou formação profissional dos autores e normas internacionais de ética e integridade na publicação de pesquisa científica.