

# Parto Orgástico no Século XXI

## Sexologia Perinatal nas equipas interdisciplinares

Lígia Catão<sup>1,2</sup>, Susana Gomes Guerreiro<sup>3,4,5</sup>

<sup>1</sup> Psicóloga Clínica e da Saúde pela Ordem dos Psicólogos; especialista em Sexologia/ Psicoterapia; Terapeuta Sexual pela Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica/ Psicoterapeuta de EMDR, pela EMDR Portugal e EMDR Europe e de Brainspotting, pela Brainspotting IberoAmerica em Oporto  
Trauma Clinic - Praça Dona Filipa de Lencastre, 22, 4º sala 69, Porto. E-mail: [ligiacardosocatao@gmail.com](mailto:ligiacardosocatao@gmail.com). Site: <http://www.ligiacatao.pt/>

<sup>2</sup> Psicóloga Clínica e da Saúde pela Ordem dos Psicólogos / Educadora Perinatal/ Doula/ Conselheira em Aleitamento Materno em Espaços Mulher. Praça Dona Filipa de Lencastre, 22, 4º sala 69, Porto.

<sup>3</sup>3S- Instituto de Investigação e Inovação em Saúde

<sup>4</sup>Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

<sup>5</sup>Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

### Introdução

Na sociedade ocidental a sexualidade no parto ainda não é reconhecida, apesar do parto fazer parte do ciclo de vida sexual da mulher. Em 2014, a Organização Mundial da Saúde identifica violência obstétrica e preconiza a prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde (1). Assim considera-se fundamental preconizar os direitos sexuais, por exemplo o direito: à liberdade de expressão sexual; à autonomia sexual, integridade sexual e segurança física; à privacidade sexual; ao prazer sexual; à expressão sexual com emoções; à informação científica; à educação sexual e à saúde sexual (2). Existem estudos que mencionam que a mulher pode vivenciar o orgasmo no parto (3,4). Contudo, continua-se a perpetuar as crenças erróneas na sexualidade humana e a negligenciar a existência da sexualidade intraparto (5,6). O parto pode ser orgástico, contudo continua a ser preconizado como um evento doloroso, o que leva as mulheres à aderirem aos procedimentos médicos para alívio da dor.

O parto, incluindo o orgástico deveria ser esclarecido: 1) quer a profissionais de saúde, para que estes saibam proporcionar o melhor ambiente de privacidade e intimidade à mulher no parto, 2) quer às mulheres, para que estas tenham um parto prazeroso e os bebés um nascimento saudável.

O sexólogo perinatal vai atenuar o “ciclo de conspiração do silêncio” que existe na comunicação acerca dos aspetos psicossociais da saúde nos diferentes contextos (8). Esta conspiração do silêncio pode perpetuar os mitos e os mal-entendidos levando a resultados negativos na saúde sexual dos pacientes/clientes.

**Objetivos:** Informar os profissionais de saúde para uma maior compreensão da sexualidade perinatal: 1) implementar um modelo de equipa interdisciplinar em unidades de saúde que preconizem um parto prazeroso; 2) implementar programas de esclarecimento às mulheres para melhor compreender e vivenciar a sua sexualidade perinatal.

### Metodologia

Metodologia: Nesta revisão foram incluídos os artigos selecionados no servidor Pubmed e Google com as seguintes palavras-chave: Parto/Orgástico; Sexologia/Perinatal; Saúde Perinatal; Saúde biopsicossocial; Direitos sexuais.

### Conclusão

Considera-se importante: 1) uma maior compreensão da sexualidade no parto para um melhor acompanhamento da grávida ao longo do ciclo perinatal; 2) formação e implementação de equipas interdisciplinares, com a presença do Sexólogo Perinatal/Terapeuta Sexual, para a promoção da saúde sexual perinatal e bem-estar da Mulher.

### Bibliografia

- Organização Mundial de Saúde (2014). Declaração OMS Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. (consultado em 2017 [WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/WHO-RHR-14.23_por.pdf)).
- Puerto, C. (2009). Educação Sexual nas escolas. Id Book: Lisboa.
- Mayberry, L., & Daniel, J. (2016). Birthgasm- A literary review of orgasmo as an Alternative Mode of Pain Relief in Childbirth. *Journal of Holist Nursing*, 34, pp.331-342.
- Pierrepont, C., & Polomeno, V. (2014). Role du périnatal-sexologue dans une équipe interdisciplinaire périnatale au Canada. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 42, pp. 507-514.
- Catão, L. (2013). Monografia sobre Crenças Sexuais. Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica para Obtenção do grau de Terapeuta Sexual. Coimbra. ([www.ligiacatao.pt](http://www.ligiacatao.pt))
- De Luca, F. (2017) Uma hora pequenina! – The emergence of pain in modern Portuguese obstetrics. Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica. (consultado em 2017 <http://spsc.pt/index.php/category/noticias/>).
- Two Approaches To Childbirth. (2013) (consultado em 2017 <https://notanothermom.wordpress.com/2013/05/13/two-approaches-to-childbirth/>).
- Cancer Australia National Centre for Gynaecological Cancer. The Psychosexual Care of Women affected by Gynaecological Cancers: A learning resource for health-care professionals, Modulo 3. (consultado em 2017 [http://ponz.org.nz/uploads/file/QUT\\_PSGC%20Module%203.pdf](http://ponz.org.nz/uploads/file/QUT_PSGC%20Module%203.pdf)).

### Resultados/discussão

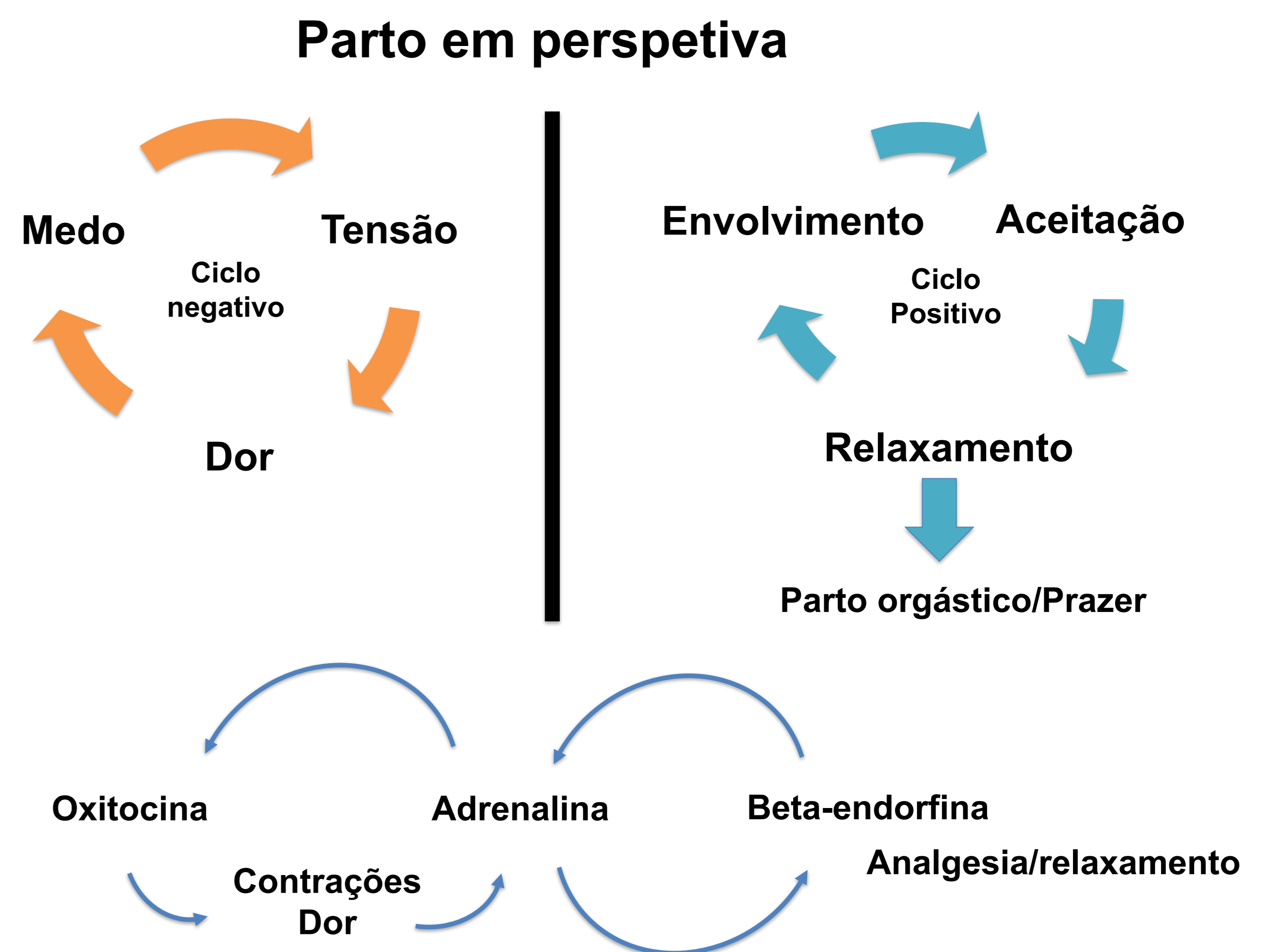


Figura 1. Duas abordagens possíveis no parto: ciclo negativo versus ciclo positivo. Fluxo hormonal: oxitocina-adrenalina-endorfina (Adaptado de 3,7).

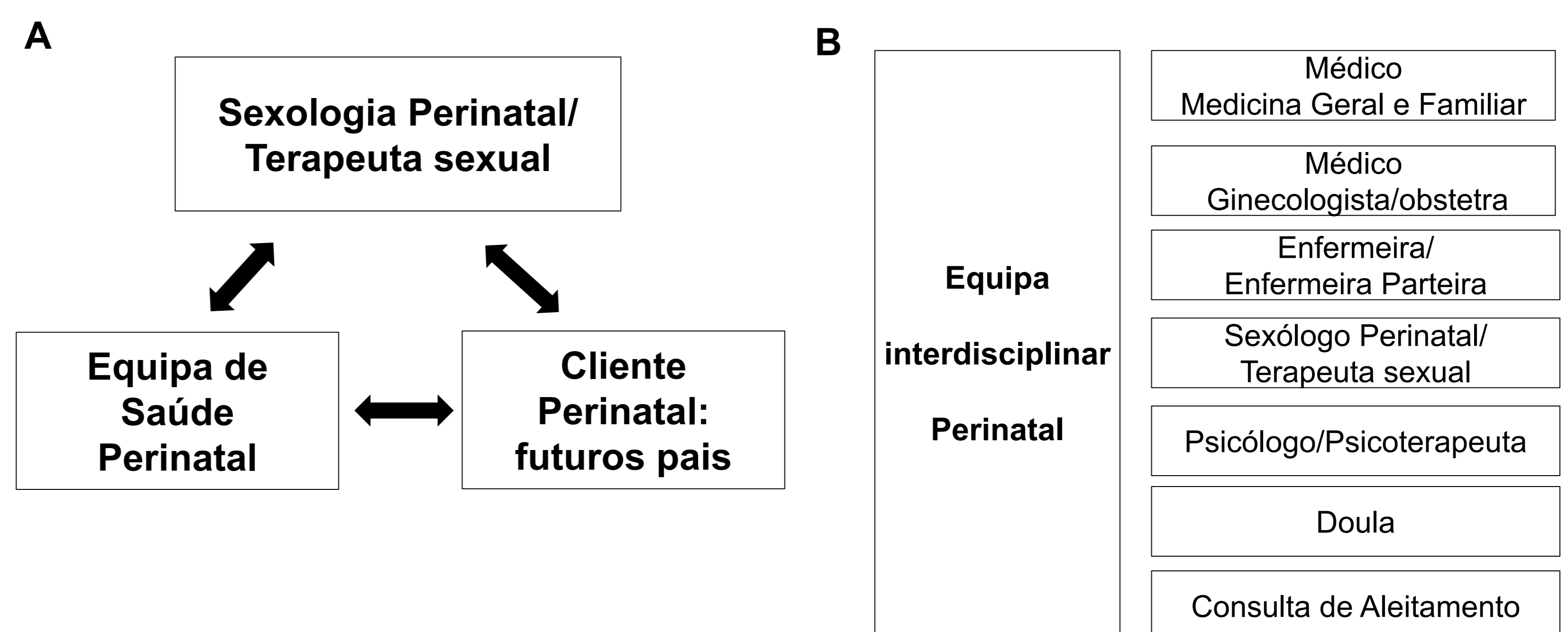


Figura 2. Importância do Sexólogo Perinatal/ Terapeuta sexual. (A) Esquema de interação entre equipa de saúde e futuros pais. (B) Modelo de equipa de saúde interdisciplinar a implementar. A Sexologia Perinatal é uma área emergente e fundamental para ir de encontro da perspectiva holística da saúde e da sexualidade biopsicossocial (Adaptado de 3,4,8).

Modelos de saúde sexual	
<b>PLISSIT</b> Annon J., 1976	<b>BETTER</b> Mick et al, 2003/2004
<b>P</b> Permissão	<b>B</b> Trazer o tema à conversa
<b>LI</b> Informação limitada	<b>E</b> Explicar
<b>SS</b> Sugestões específicas	<b>T</b> Abordar
<b>T</b> Terapia intensiva   Terapeuta sexual	<b>T</b> Tempo/Momento
	<b>E</b> Educar
	<b>R</b> Lembrar

### B Ciclo de Ignorância

- Tabus sexuais
- Mitos
- Condutas Inviáveis
- Desinformação
- Factos Distorcidos
- Ignorância
- Medo
- Angústia e Ansiedade
- Culpa
- Diminuição sexual
- Conflitos de casais
- Informação sexual distorcida é dada às crianças

Figura 3. Programas de esclarecimentos em saúde sexual. (A) Modelo PLISSIT e suas adaptações (4,8). (B) Ciclo da Ignorância (2). Preconizar a importância do papel do Sexólogo Perinatal, pois verifica-se que a sua presença nas equipas aumenta o conhecimento na saúde sexual perinatal e promove adesão ao parto prazeroso. O ciclo de ignorância permitiu identificar a falta de informação que será colmatada pela educação sexual.