

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**Mestrado em Educação Física**

**CORPOREIDADE GESTANTE: O DISCURSO DE CORPO DE MULHERES EM  
IDADE ADULTA E MADURA E DOS PAIS DAS CRIANÇAS**

KARINA LUPERINI

PIRACICABA - SP

2008

**CORPOREIDADE GESTANTE: O DISCURSO DE CORPO DE MULHERES EM  
IDADE ADULTA E MADURA E DOS PAIS DAS CRIANÇAS**

KARINA LUPERINI

ORIENTADORA: PROF.<sup>a</sup> DR.<sup>a</sup> REGINA SIMÕES

**Dissertação apresentada à Banca  
examinadora de Pós Graduação em  
Educação Física da Universidade  
Metodista de Piracicaba, como  
exigência para obtenção do título de  
mestre em Educação Física.**

PIRACICABA - SP

2008

## FICHA CATALOGRÁFICA

LUPERINI, KARINA

Corporeidade gestante: o discurso de corpo de mulheres em idade adulta e madura e dos pais das crianças: UNIMEP, 2008.

Dissertação (mestrado) – Unimep – Universidade Metodista de Piracicaba, Faculdade de Ciências da Saúde, 2008.

**BANCA EXAMINADORA**

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regina Maria Rovigatti Simões**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mary Del Priore**

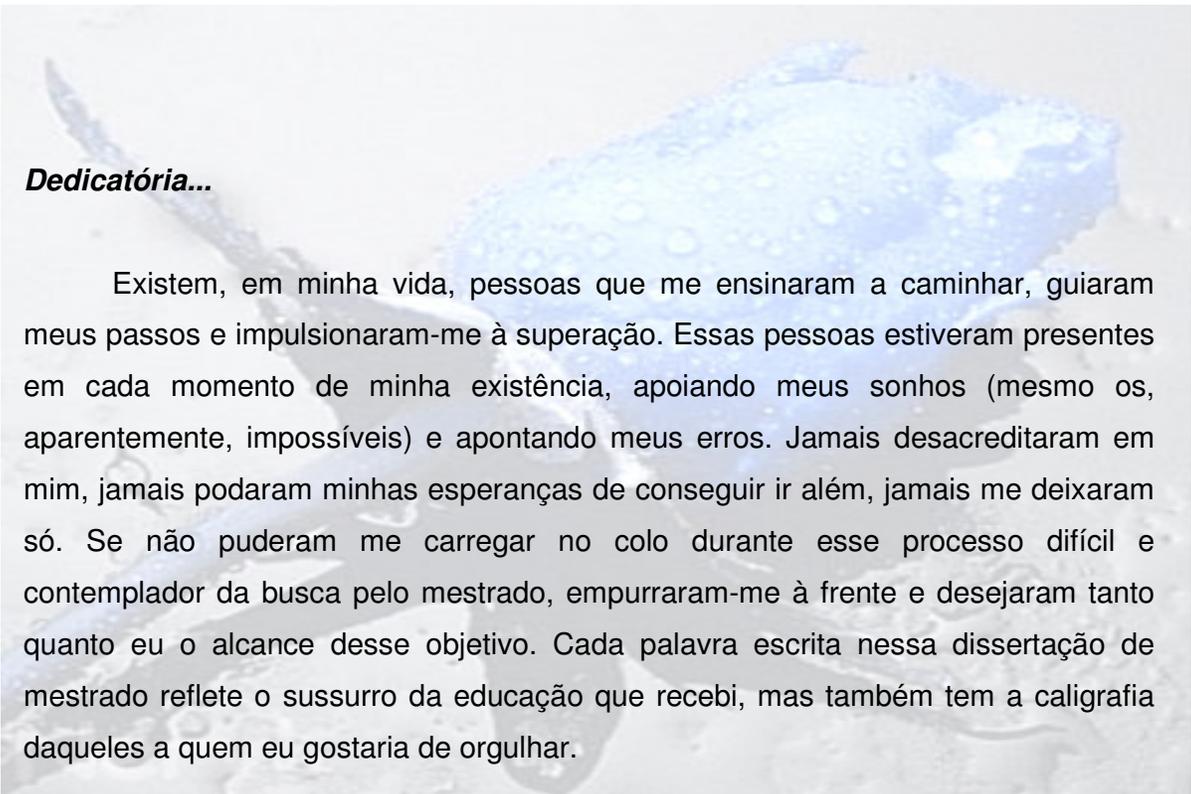
---

**Prof. Dr. Wagner Wey Moreira**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Tânia Mara Sampaio**

---



### ***Dedicatória...***

Existem, em minha vida, pessoas que me ensinaram a caminhar, guiaram meus passos e impulsionaram-me à superação. Essas pessoas estiveram presentes em cada momento de minha existência, apoiando meus sonhos (mesmo os, aparentemente, impossíveis) e apontando meus erros. Jamais desacreditaram em mim, jamais podaram minhas esperanças de conseguir ir além, jamais me deixaram só. Se não puderam me carregar no colo durante esse processo difícil e contemplador da busca pelo mestrado, empurraram-me à frente e desejaram tanto quanto eu o alcance desse objetivo. Cada palavra escrita nessa dissertação de mestrado reflete o sussurro da educação que recebi, mas também tem a caligrafia daqueles a quem eu gostaria de orgulhar.

♥ **vó “Bada” e vô Careca**

Dedico esse trabalho, então, aos meus amados avós, pois se hoje estou me tornando uma pessoa mais sensível é porque tenho o acolhimento, afeto, carinho e o amor imensurável e gratuito de vocês. Um amor que não preciso pedir e não consigo expressar, apenas sentir...

♥ **mãe**

Dedico também esse estudo à outra responsável por essa conquista em minha vida, minha mãe (Vera Lúcia). Generosa como ninguém, companheira e com seu jeito inibido, mas não menos intenso, de amar, esteve diariamente dividindo comigo minhas alegrias, angústias, “chiliques” e até mesmo algumas tarefas. Você é uma mulher vitoriosa, muitas vezes duplicou seu afeto para suprir nossas carências e sempre nos colocou (nós, suas filhas) acima de tudo e de todos em sua vida. Te amo...

♥ **pai**

Não posso deixar de ressaltá-lo nesse momento especial para mim. Ainda estamos aprendendo a reconstruir nossa relação, mas sou grata por despertar em mim o desejo de insistir em alcançar meus desejos, objetivos e até sonhos, através do meu esforço. Sua presença ausente foi sentida, mas também superada. Hoje somos pessoas melhores e dedico com amor essa dissertação à você.

♥ **Rodri**

Você foi àquele que mais me ouviu. Foram reclamações, incertezas, proezas, novidades e tantas coisas mais... Muitas vezes abriu mão de suas prioridades em função das minhas e preencheu abundantemente minha vida de amor e amizade. Conquistamos coisas importantes juntos nos últimos dois anos e esse título de mestre é mais uma delas. Amo “mais” você...

## ***Agradecimentos...***

Muitas pessoas estão envolvidas comigo nesse projeto de vida. Familiares, amigos, professores, alunos... Estou certa de que o espaço que reservo para tecer meus agradecimentos se faz bem reduzido comparado àquele que guardo em meu coração às pessoas queridas que destacarei.

Início lembrando-me das estimadas “dona” Loira, “dona” Marta e “dona” Maria Helena, professoras competentes que me ensinaram muito mais que Ciências, História e Português. Aprendi com todas a ser um humano melhor. Mantenho profunda admiração por essas “mestras” desde meus estudos no ensino fundamental. Obrigada por semearem o conhecimento em mim...

Outros estudiosos e conhecedores foram responsáveis pela minha formação acadêmica. Professores da graduação, da especialização e, agora, do Programa de Mestrado em Educação Física. Sou grata por partilharem sabedoria, ética e amor pela área de conhecimento que estamos envolvidos. Em especial ressalto: Dr<sup>a</sup> Roberta Gaio (sempre acelerada e competente), Dr<sup>a</sup> Eline Porto (em outra ocasião já relatei o quanto aprecio sua maneira de ministrar aulas), Dr<sup>a</sup> Regina Simões (minha grande incentivadora), Dr<sup>a</sup> Tânia Mara Sampaio (exemplo de equilíbrio), Dr. Wagner Wey Moreira (que esconde o segredo de sua sabedoria numa carteira com o “pó de pilimpimpim”, rsrs) e Dr. João Batista Freire (seus contos que encantam e transformam uma aula num momento de grande reflexão). Espelho-me em vocês na pretensão de ter conseguido herdar a competência e o humanismo que os fazem professores inesquecíveis, professores-amigos queridos. Meu sincero amor por vocês...

Alguém que não foi minha professora de sala de aula, mas que me ensina a arte de lecionar quando a observo, é a “travessa” Tita. Quanto carisma e excelência acumulados em uma pessoa! Obrigada pelas oportunidades concebidas, pelo ombro amparador e pela confiança que vem depositando em mim.

Agradeço à Unimep (Universidade Metodista de Piracicaba) e à Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pelo incentivo à pesquisa. Sem o apoio dessas instituições possivelmente o caminho percorrido no mestrado teria sido mais difícil.

Nesses dois anos cursando o mestrado tive a oportunidade de ganhar novos amigos. Aos ingressos no Programa de Mestrado Unimep - 2006 meus agradecimentos por partilharem momentos especiais de sala de aula, de cafezinho e de “corredores”. Não me esquecerei de vocês e com sorriso no rosto me recordarei “das bancas” formadas para análise dos trabalhos nas disciplinas cursadas. Ressalto as amigas/parceiras Lucilene, Andréa Rechineli e Renatinha, espero estar sempre presente na vida de vocês...

Se por um lado ganhei mais amigos no mestrado, por outro levei algumas “broncas” por ter me ausentado algumas vezes dos encontros com meus “velhos” amigos. Pessoas como a Fer Monteiro e a Dea Oliveira tão queridas, tão amigas que souberam compreender as minhas faltas porque temos uma amizade sincera.

Agradeço aos amigos que dividem comigo o ambiente de trabalho. Graças a vocês, também, pude concluir essa fase da minha vida. Em alguns momentos vocês me davam orientações, em outros cobriam minha ausência e assim se tornaram pessoas ainda mais queridas por mim. Andréa Amorim, Cristina Passarinho, Elder Francinelli, Venícius Gambini, Priscila Lopes e tantos outros que representam muito mais que colegas de trabalho, que bom tê-los comigo...

Meus queridos alunos universitários, alunos do clube, da academia de ginástica e personal trainers. Agradeço por terem compreendido e relevado meus dias difíceis de cansaço, as alterações de horários de aulas, mas, sobretudo, pelo incentivo constante que me deram desde o início dessa etapa. Vocês são especiais...

Aos participantes “grávidos” desse estudo: sem vocês seria impossível o caminhar desse estudo. Obrigada pelas histórias contadas com tamanha profundidade e emoção. Seus relatos enriqueceram essa obra e minha vida...

À minha família: meus avós e meus pais, mais uma vez, obrigada pela vida que tenho ao lado de vocês. Às minhas irmãs Vanessa e Raphaela, com muito amor, agradeço pela união e amizade que temos, compomos um trio indissociável, cheio de admiração e respeito uma pela outra. Minhas tias e tios, especialmente tia “Dete” sempre companheira e incansável em ajudar-me.

Agradeço ainda à você Rodrigo, que me envolve com seu carinho e amor e me deu uma segunda família. Seus irmãos, sobrinhos e pais são meus também. Sr<sup>a</sup> Sônia e Sr. Divanir saibam da minha gratidão e amor por vocês...

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Mary Del Priore: fiquei entusiasmada com seus estudos desde que tomei contato com os mesmos. Passei a respeitá-la e admirá-la ainda mais quando mostrou-se generosa e prestativa em participar da banca examinadora dessa dissertação. Serei sempre grata. Obrigada por abrilhantar meu estudo com suas observações tão significativas e empregadas com extrema delicadeza.

Prof. Dr. Wagner Wey Moreira: orgulho-me em poder dizer que és meu professor e amigo. Não teria sentido minha titulação de mestre em Educação Física se não passasse por uma avaliação sua; não simplesmente por considerá-lo sábio, sensível e competente, mas acima de tudo por você ter me acompanhado desde o início e impulsionado à vida acadêmica. Desde a graduação admiro-o como profissional e ser humano. Certa vez ouvi: “tem aluno que é aluno e tem aluno que a gente gosta”. Então eu digo: tem professor que é professor e tem professor que a gente gosta... você é intensamente um desses. Obrigada por apresentar-me a corporeidade e tantos ensinamentos de vida.

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regina Simões: você é a grande responsável pelo crescimento em minha vida acadêmica. Despertou em mim o gosto pela pesquisa quando eu sequer compreendia a Educação Física. Estamos juntas desde o primeiro ano de graduação e, por isso, sinto-me lisonjeada e privilegiada. Não esqueço seu incentivo pelas pesquisas em iniciação científica, depois a orientação pela especialização e agora a parceria no desenvolvimento desse projeto de mestrado. Além de tudo isso, ainda, me dá segurança em minhas ações profissionais, confiando em mim e fazendo indicações que mudam, de fato, minha vida. Você é uma das pessoas mais vitoriosas que conheço. Demonstra amor pelo que faz e prestatividade aos seus orientandos como poucos. Desejo muito que tenha conseguido realizar uma dissertação relevante, pois, dentre outras coisas, ficaria feliz em te orgulhar. Obrigada por tudo que vivi sob sua orientação...

*Não sei quantas almas tenho.  
Cada momento mudei.  
Continuamente me estranho.  
Nunca me vi nem acabei.  
De tanto ser, só tenho alma.  
Quem tem alma não tem calma.  
Quem vê é só o que vê,  
Quem sente não é quem é.*

*Atento ao que sou e vejo,  
Torno-me eles e não eu.  
Cada meu sonho ou desejo  
É do que nasce e não meu.  
Sou minha própria paisagem;  
Assisto à minha passagem,  
Diverso, móbil e só,  
Não sei sentir-me onde estou.*

*Por isso, alheio, vou lendo  
Como páginas, meu ser.  
O que segue não prevendo,  
O que passou a esquecer.  
Noto à margem do que li  
O que julguei que senti.  
Releio e digo: "Fui eu?"  
Deus sabe, porque o escreveu.*

*(Fernando Pessoa)*

## RESUMO

O corpo revela representações e significados diversos, especialmente quando analisado em circunstâncias específicas como, por exemplo, na gestação. Investigar o discurso de corpo de gestantes em idade adulta e madura, as quais são atendidas por médicos ginecologistas/obstetras filiados ao convênio Unimed de saúde; assim como o dos pais das crianças, confrontando pontos de convergências e divergências na concepção de ambos é o objetivo dessa dissertação de mestrado. Para atingir esse propósito, o presente estudo tem dois momentos: o primeiro, caracterizado pela revisão de literatura, discute a mulher e as relações de gêneros, o corpo feminino da fecundação ao parto e o processo de maternagem e paternagem. O segundo momento abrange a coleta de dados, através de uma entrevista estruturada com 24 participantes, ou seja, 12 casais “grávidos”. Para análise e interpretação dos dados obtidos foi utilizada a Técnica de Análise e Elaboração de Significados proposta por Moreira; Simões e Porto (2005). As gestantes participantes responderam a duas perguntas geradoras: como você vê seu corpo gestante e como você acha que o pai de seu filho vê seu corpo gestante. Os pais das crianças também responderam a duas questões: como você vê o corpo gestante da mãe de seu filho e como você acha que ela vê. Os resultados mostram que as gestantes, em sua maioria, vêem seus corpos em transformação e acreditam que seus maridos os vêem como bonitos. Os pais das crianças vêem os corpos de suas esposas grávidas como bonitos e acreditam, na maior parte, que elas vêem como frágeis. As entrevistadas e seus maridos convergiram suas respostas em 8 categorias de análise e divergiram em 9 delas. 2 casais não coincidiram suas respostas em nenhum momento, enquanto 10 casais apresentaram, pelo menos uma vez, coincidência de relatos. Foi observado que as mulheres e os homens participantes desse estudo apresentam visões e discursos diferentes sobre o corpo na gravidez o que pode representar a repercussão de valores sócio-culturais abarcados nas representações da maternidade de cada sujeito.

**Palavras-chave:** corpo, mulher, gestação, maternidade e paternidade.

## ABSTRACT

The body reveals different presentations and meanings, especially when analyzed in specific circumstances, as an example the pregnancy. Investigating the speech of the body in mature and adult hood pregnant, which are attended by gynecologists/obstetrician joined to Unimed health insurance, so like the children's parents, comparing points in common or different is the objective of this master's degree paper. To reach this purpose, the current study has two moments, the first one characterized by the review of literature, discuss the woman and the relationships of that kind, the female body from the fertilization to the birth and the maternity and paternity process. The second moment includes the collection of information through a structured interview with 24 participants, in other words, 12 pregnant couples. For analysis and interpretation of the obtained information was used the Technique of Analysis and Elaboration of meanings proposed by Moreira, Simões and Porto (2005). The participating pregnant answered to two generated questions: How do you see your pregnant body and how do you think your child's father sees your pregnant body? The children's fathers also answered to two questions: how do you see the mother's of your son pregnant body and how do you think she sees it? The results show that most pregnant, see their bodies changing and they believe their husbands see them as beautiful bodies. The children's fathers see their wives' bodies as beautiful ones and most of them believe that their wives see it as fragile. The interviewees and their husbands converged their answers in 8 categories of analysis and diverged in 9 of them. 2 couples didn't coincide their answers at any time, while 10 couples showed, at least once, coincidence of accounts. It was observed that the women and men participating in this study present different view and speech about the body in the pregnancy what can represent the repercussion of socio-cultural values presented in the maternity representations of each individual.

**Key-words:** Body, women, pregnancy, maternity, paternity.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição do local de residência das gestantes.....	140
Quadro 2 – Distribuição da faixa etária das gestantes.....	140
Quadro 3 – Distribuição relativa à classificação etária, de acordo com a OMS.....	141
Quadro 4 – Distribuição do nível de escolaridade das gestantes.....	142
Quadro 5 – Distribuição relativa à atuação profissional das gestantes.....	143
Quadro 6 – Distribuição relativa ao planejamento da gravidez pelas gestantes.....	144
Quadro 7 – Distribuição relativa às categorias (por que optou por uma Gestação na faixa etária que se encontra).....	145
Quadro 8 – Distribuição da prática de exercícios físicos das gestantes.....	148
Quadro 9 – Distribuição relativa às categorias (porque pratica exercícios físicos).....	150
Quadro 10 – Distribuição dos exercícios físicos que as gestantes praticam.....	152
Quadro 11 – Distribuição relativa ao número de exercícios praticados pelas gestantes.....	152
Quadro 12 – Distribuição relativa à diversidade de exercícios praticados pelas gestantes.....	153
Quadro 13 – Distribuição do local onde as gestantes praticam exercícios físicos.....	154
Quadro 14 – Distribuição relativa ao tipo de parto.....	154
Quadro 15 – Distribuição relativa a riscos na gestação.....	155
Quadro 16 – Distribuição do local de residência dos pais das crianças.....	156
Quadro 17 – Distribuição da faixa etária dos pais.....	157
Quadro 18 – Distribuição relativa à classificação etária de acordo com a OMS.....	157
Quadro 19 – Distribuição relativa ao nível de escolaridade dos pais.....	157
Quadro 20 – Distribuição da atuação profissional dos pais.....	158
Quadro 21 – Distribuição relativa ao planejamento da gravidez.....	158
Quadro 22 – Distribuição relativa às categorias (porque optou ter um filho na idade que se encontra).....	159
Quadro 23 – Distribuição da prática de exercícios físicos dos pais.....	161
Quadro 24 – Distribuição relativa às categorias (porque pratica exercícios físicos).....	161
Quadro 25 – Distribuição dos exercícios físicos que os pais praticam.....	163
Quadro 26 – Distribuição relativa ao número de exercícios praticados pelos pais.....	163
Quadro 27 – Distribuição relativa à diversidade de exercícios praticados pelos pais.....	164
Quadro 28 – relativo ao local onde praticam exercícios físicos.....	164
Quadro 29 – Distribuição relativa ao tipo de parto.....	165
Quadro 30 – Distribuição das categorias de análise relativas à questão 1 das Gestantes.....	167
Quadro 31 – Distribuição das categorias de análise relativas à questão 2 das Gestantes.....	184
Quadro 32 – Distribuição das categorias de análise relativas à questão 1 dos Pais.....	196
Quadro 33 – Distribuição das categorias de análise relativas à questão 2 dos Pais.....	207
Quadro 34 – Distribuição referente à comparação do quadro 31, das gestantes com o quadro 32 dos pais das crianças.....	219
Quadro 35 – Distribuição referente à comparação do quadro 33 – pais das crianças com o quadro 31 – gestantes.....	228

## SUMÁRIO

<b>1 – MINHAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	16
<b>2 – CORPO MULHER: ESPINHOS E PERFUMES</b> .....	21
2.1 – Ser mulher.....	28
2.2 – Corpo sofrido, corpo punido...ou será corpo omissos?.....	33
2.3 – Diário de mulher: histórias que se contam, histórias que não encantam.....	43
2.4 – Mulher moderna, mulher mãe: poder ou dever?.....	50
<b>3 - MATERNIDADE: DA FECUNDAÇÃO AO PARTO</b> .....	56
3.1 – Fecun(dar) .....	57
3.2 – Gravidez: uma dádiva ou um revés?.....	66
3.3 – O corpo mãe: na “barriga” o coração.....	75
3.4 – Bebe(r) .....	83
3.5 – Parto a despedida e o (re)encontro.....	89
<b>4 – FILHOS(AS) DA MÃE! E DO PAI?</b> .....	96
<b>5 – AO ENCONTRO DA REALIDADE</b> .....	130
5.1 – Os passos percorridos.....	130
A – Tipo de estudo.....	131
B – Local da pesquisa.....	132
C – Sujeitos.....	133
D – Instrumentos de pesquisa.....	134
E – Procedimentos metodológicos.....	135
E.1 – Entrada no campo de estudo.....	135
E.2 – Coleta de dados.....	137

E.3 – Impressões da pesquisadora.....	137
<b>6 – CONHECENDO OS PARTICIPANTES.....</b>	<b>139</b>
6.1 – As gestantes.....	139
6.2 – Os pais.....	155
<b>7 – OS SIGNIFICADOS DOS DISCURSOS.....</b>	<b>166</b>
A – Categorias e análise referentes à pergunta 1 – gestantes.....	166
B – Categorias e análise referentes à pergunta 2 – gestantes.....	184
C – Categorias e análise referentes à pergunta 1 – pais.....	196
D – Categorias e análise referentes à pergunta 2 – pais.....	206
<b>8 – CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS ENTRE OS PARTICIPANTES .....</b>	<b>218</b>
8.1 – Comparativo entre o quadro 31 (gestantes) e o quadro 32 (pais).....	218
8.1.1 – Categorias que houve convergências.....	219
8.1.2 – Categorias que não houve convergências.....	224
8.1.3 – Casais que não apresentaram convergências de respostas...	226
8.2 – Comparativo entre o quadro 33 (pais) e o quadro 30 (gestantes).....	227
8.2.1 – Categorias que houve convergências.....	228
8.2.2 – Categorias que não houve convergências.....	232
8.1.3 – Casais que não apresentaram convergências de respostas...	235
<b>9 – MINHAS CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>237</b>
<b>10 - REFERÊNCIAS.....</b>	<b>240</b>
<b>11 - APÊNDICES.....</b>	<b>249</b>

## 1. MINHAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O corpo sugere interpretações, questionamentos, investigações, reflexões e discussões instigantes. Sua complexidade permite observações diversas e variadas quando o olhar se apresenta aguçado e pesquisador.

Interpretar o corpo depende do ponto de vista do observador e isso acomete sua sensibilidade, história de vida e conhecimento.

Questionar sobre corpo significa invadir a epiderme, extrapolar a linearidade do tempo cronológico, visitar outras culturas, se expor, sentir o outro em você e você no outro, ser homem ou mulher... ou as duas coisas e quem sabe mais o que!

Investigar o corpo me leva a descobrir dimensões imagináveis e inimagináveis da condição humana, da existência e essência do ser. Aponta para o incerto, o exclusivo, o abrangente e até mesmo para a dúbia sensação de certeza.

Refletir sobre o corpo é refletir sobre mim a partir do outro. É pensar sobre minhas circunstâncias refletidas no(s) outro(s) com as circunstâncias dele(s).

Discutir o corpo é um desregramento habitual, necessário, constante, oscilante. É discutir o que não se define, o que não se compara, o que não se explica por si só, pois já o é.

Corpo... Corporeidade... Ser humano... Indissociável interpretação do humano. Corpo belo, feio, obeso, magro, preto, branco, amarelo, alto, baixo, doente, saudável, homem, mulher. Corpo... e suas adjetivações. Corpo grávido...

Misteriosamente o desenvolvimento da vida humana acontece a partir de um homem e uma mulher, no corpo feminino. Abordar uma reflexão sobre o corpo no período gestacional foi intenção desse estudo.

Em função de inquietações sobre o corpo gestante elaborei um projeto a ser desenvolvido no Programa de Mestrado em Educação Física da Universidade Metodista de Piracicaba. O mesmo se destinou aos estudos na linha de pesquisa em Corporeidade e Pedagogia do Movimento pelo fato de perspectivar levantar reflexões sob a ótica da Educação Física do ponto de vista de propostas pedagógicas do movimento humano.

Estudar o corpo gestante na Educação Física, especificamente através de pesquisas no Núcleo de Corporeidade e Pedagogia do Movimento, se torna relevante uma vez que essa área de conhecimento se mostra carente em produções científicas que considerem o corpo grávido para além dos aspectos biológicos. Enquanto profissional da Educação Física almejo que o olhar para a mulher grávida possa invadir as lentes da percepção do corpo enquanto sujeito; então histórico, uno, coletivo, repleto de emoções, biológico, desejante, em movimento, cultural e tantas coisas mais.

A intervenção profissional de professores de Educação Física junto a gestantes acomete, sobretudo, a identificação do corpo num período especial e diferente, mas também provoca questionamentos acerca da presença de dois corpos em um só, além de um terceiro corpo que é o pai da criança. Por isso, envolver-se no trabalho com grávidas parece requerer conhecimentos que extrapolem as observações fisiológicas do corpo, pois se trata de uma fase na vida da mulher (e de sua família) em que além das ocorrências de modificações no aspecto físico, há, também, alterações de ordem emocional e afetiva.

Dessa forma, como profissional da Educação Física, almejo reconhecer o corpo gestante em sua totalidade e a partir dos envolvidos. Então, a opção de desenvolvimento desse projeto de mestrado parece ser coerente numa perspectiva de investigação pautada em teorias que abordam o ser humano em sua complexidade, dimensão cultural/ histórica e existencialidade, como se dá o teor das reflexões no Programa de Mestrado em Educação Física da Unimep, em seu Núcleo de Corporeidade e Pedagogia do Movimento.

O Programa de Mestrado em Educação Física da Unimep apresenta a Motricidade Humana como área de produção epistemológica, a qual busca pesquisar os sentidos educacional e pedagógico dos conhecimentos em Educação Física, em diversas situações, como as práticas de esporte, lutas, danças, ginásticas e atividades motoras enquanto manifestações de lazer, como descrito em seu edital; e, relaciona esse conhecimento à perspectiva atual de ciência, no qual teorias como a ecológica, da complexidade, da visão sistêmica, da motricidade são exploradas na análise, avaliação e reflexão do ser humano que se movimenta intencionalmente para a auto-superação.

Sendo assim, acredito que o tema dessa dissertação compete ser estudado nesse programa em questão tendo em vista a reflexão epistemológica que se segue e também a análise a partir das teorias explicitadas anteriormente, as quais fundamentam a discussão de corpo e ser humano.

Meu desejo pelos estudos nessa temática surgiu a partir da necessidade de desvendar alguns mistérios sobre esse corpo uno e/ou duo (mãe e filho são um ou dois corpos?) e se intensificou por conta de situações coincidentes da minha vida com as questões da maternidade.

Nasci em doze de maio de mil novecentos e setenta e nove às zero horas e quinze minutos, era dia das mães. Fui a primeira criança a nascer na Santa Casa da cidade de Araras, nesse ano. A administração do hospital presenteou minha mãe com um ramalhete de rosas vermelhas como uma forma de homenageá-la pelo meu nascimento em data tão especial. Afinal de contas é o dia da mulher mãe, cuidadora, reprodutora, que segue a ordem “natural” da vida, cumprindo aquilo que parece ser seu papel social.

Hoje reflito sobre a beleza de parir um(a) filho(a) e ser contemplada por isso, como também sobre o que significa o dia das mães numa sociedade capitalista; contudo, essas são discussões para serem ampliadas no corpo do trabalho, especificamente no referencial teórico.

Seguindo no relato das coincidências da minha vida com a questão da maternidade, destaco os meus dezessete anos de idade. Prestes a concluir o ensino médio, encontrava-me envolvida com os esportes, essencialmente o voleibol. Participava de treinamentos táticos e de preparação física, sendo assim participava de aulas em academias de ginástica com o objetivo de melhorar o condicionamento físico, seguindo as instruções do professor/técnico responsável.

A minha professora de ginástica engravidou e, a partir do momento de sua licença maternidade, quem assumiu suas aulas foi uma substituta que não tinha experiência com essa proposta da Educação Física. Como eu praticava a modalidade há certo tempo, fui consultada no sentido de auxiliar a substituta com as aulas e aceitei. Acabei assumindo as aulas definitivamente (as quais ministrei até hoje, passados onze anos) a pedido da professora grávida.

Mais adiante, já com vinte e cinco anos de idade, formada em Educação Física e com Pós-Graduação em Pedagogia do Movimento, fui convidada a substituir uma professora na Faculdade de Educação Física do Centro Educacional Anhanguera - Unifian, no momento em que ela saía de licença maternidade.

Assumi nos semestres seguintes, a partir de então, algumas disciplinas nessa Instituição de Ensino, dentre elas uma disciplina cujo conteúdo é composto, dentre outros assuntos, também pela temática de atividades motoras para gestantes. Foi assim que ampliei meus estudos sobre o corpo gestante, e, à medida que me envolvia com eles, aumentava minha curiosidade sobre o assunto.

O fato da maternidade (de outras pessoas) estar presente em momentos marcantes da minha vida, sendo este um caminho agradável de abertura de possibilidades profissionais - das quais me delicio pela paixão que tenho por Educação Física - assim como o fato de não ser mãe e ter na família uma pessoa que enfrenta tratamentos especializados para haver uma possibilidade de engravidar, despertou meu desejo de estudar mais a fundo esse tema.

Sendo assim, o **objetivo geral** dessa dissertação de mestrado é investigar o discurso de corpo de gestantes em idade adulta e madura, as quais são atendidas por médicos ginecologistas/obstetras filiados ao convênio Unimed de saúde; assim como o dos pais das crianças, confrontando pontos de convergências e divergências na concepção de ambos.

Esse propósito de estudo foi listado a partir de alguns questionamentos e com a perspectiva de compreender um pouco mais o corpo durante a gestação sob o olhar da grávida e do pai criança.

Qual o discurso de corpo de mulheres grávidas? Como elas vêem seus corpos nesse período? Como o pai da criança vê o corpo gestante da mãe de seu(u) filho(a) e como ele acha que ela vê? Como a gestante acha que seu companheiro vê seu corpo nessa fase? A concepção do corpo na gestação de ambos, gestante e pai, é convergente ou apresenta diferentes signos e significados?

Esses questionamentos requerem a apresentação, no referencial teórico dessa pesquisa, de discussões sobre gênero, o corpo na gestação e a paternagem, por isso os **objetivos específicos** do estudo são:

- discutir as relações de gênero a partir da revelação do universo feminino e masculino em diversos contextos. Por isso, sigo, no referencial teórico desse estudo, com uma discussão sobre as relações de gêneros e como pode ter sido construído culturalmente – e se tornado quase natural - ao longo dos tempos, os papéis femininos.

- analisar o corpo gestante nos aspectos biológico, sócio-econômico e afetivo-social. Para tanto, procuro desvendar como se dá o processo de gestação na ótica da biologia e fisiologia, considerando as transformações no corpo feminino, e por vezes, no corpo masculino (daqueles pais das crianças que estão acompanhando a gestação).

- apontar reflexões sobre o processo de paternagem. O olhar que a mulher e o homem lançaram sobre o corpo grávido pelo caminhar dos tempos é, então, discutido, assim como o significado da maternidade e da paternidade nos dias atuais a partir de recortes históricos que apontam essa temática.

- investigar o discurso de corpo de gestantes e pais das crianças. Isso acomete a fase de pesquisa de campo do estudo.

Na fase de coleta de dados me apropriei, como instrumento de investigação, de dois questionários. Um deles a ser aplicado com mulheres gestantes, na idade adulta e madura, e o outro, abordando os pais das crianças. Para a análise dos dados coletados, a base é a proposta de Moreira, Simões e Porto (2005), através da Análise de Conteúdo: Técnica de Elaboração e Análise de Unidades de Significado.

## CORPO MULHER: ESPINHOS E PERFUMES

No teu branco seio eu choro.  
 Minhas lágrimas descem pelo teu ventre  
 E se embebedam do perfume do teu sexo.  
 Mulher, que máquina és, que só me tens desesperado  
 Confuso, criança para te conter!  
 Oh, não feches os teus braços sobre a minha tristeza não!  
 Ah, não abandones a tua boca à minha inocência, não!  
 Homem sou belo  
 Macho sou forte, poeta sou altíssimo  
 E só a pureza me ama e ela é em mim uma cidade e tem mil e uma portas.  
 Ai! teus cabelos recendem à flor da murta  
 Melhor seria morrer ou ver-te morta  
 E nunca, nunca poder te tocar!  
 Mas, fauno, sinto o vento do mar roçar-me os braços  
 Anjo, sinto o calor do vento nas espumas  
 Passarinho, sinto o ninho nos teus pêlos...  
 Correi, correi, ó lágrimas saudosas  
 Afogai-me, tirai-me deste tempo  
 Levai-me para o campo das estrelas  
 Entregai-me depressa à lua cheia  
 Dai-me o poder vagaroso do soneto, dai-me a iluminação das odes, dai-me o cântico  
 dos cânticos  
 Que eu não posso mais, ai!  
 Que esta mulher me devora!  
 Que eu quero fugir, quero a minha mãezinha quero o colo de Nossa Senhora!

(Vinícius de Moraes, 1998)



## 2. CORPO MULHER: ESPINHOS E PERFUMES

O crescimento (...) consiste na capacidade de abertura, ou seja, de uma relação íntima do eu com o mundo. Não se trata apenas de “sentir” a dor e a “delícia de ser o que é”, mas de abrir-se a essa dor e a essa delícia e abrir essa dor e essa delícia ao mundo (NUNES FILHO, 1997, p.82).

Sou, sinto, estou, existo... porque respiro, sufoco, caminho e retrocedo pelo meu corpo. Corporeidade é única assim como infundavelmente multiplicada e coletiva, pois como diz Assmann (1994, p. 46) “Não existe o “ser humano” como entidade abstrata, nem como individualidade isolada. Existem apenas seres humanos imersos numa complexíssima rede de relações com as coisas da natureza e entre si”.

Sou; assim como o mar, que se enche e se esvazia pelas suas marés; assim como o sol, que invade epidermes e aquece corações; assim como o gelo, que paralisa a vida e dá uma chance ao tempo de reflexão; sou corpo... e por isso a curiosidade, dedicação e uma certa pretensão me conduzem a essa redação.

Parto de mim. Parto de meu corpo. Parto de minha dimensão corporal. Parto do organismo multidimensional que sou e que sinto. Parto das memórias e dos desejos de minha pele e de minhas vísceras. Princípio o tecer dessas linhas na radicalidade das sensações de minhas entranhas. Este é, enfim, o porto de onde parto para navegar por mares incógnitos e incertos. Nas linhas limítrofes que distinguem a dúvida da certeza provisória, sustento a proa do corpo que sou (PERETTA, 2005, p. 13).

Arrisco-me aqui a soletrar palavras que representam a sistematização de meus pensamentos, reflexões e estudos acerca da mulher gestante. Essas palavras, inevitavelmente, traem meus sentimentos e ficam apequenadas perante a complexidade de se revelar o fenômeno da gestação, este que é repleto de encantamentos e que acontece no ser humano, fonte inesgotável de interrogações e afirmativas provisórias.

As palavras afetam de forma significativa nossa corporeidade. Seus efeitos são variados. Palavras há que nos acolhem e há as que nos expulsam; há as que se comem e as que se vomitam. Palavras há que nos animam ou entristecem; que nos acendem as

esperanças ou nos provocam nostalgias. Palavras há também que ferem e palavras que curam (NUNES FILHO, 1997, p.47).

Palavras... que aqui buscam desvendar o ser humano; elas se embaralham, se fundem, se separam, se pretendem como uma narrativa que convida à penetração na diversidade humana a partir do corpo, da corporeidade.

O corpo sexuado, homem e mulher e a corporeidade de ambos, serão apresentados aqui a partir do olhar da pesquisadora que tenta traduzí-lo em palavras a partir do seu mundo vida. Os apontamentos se iniciam na discussão do corpo, aquele que pode ser o centro absoluto de tudo, o sol em torno do qual gira nosso mundo, como nos apontamentos de Alves (1982).

Divido, então, com Santin (1992) a sensação de que, ao discorrer sobre corpo e, especialmente, corporeidade, posso ter a segurança de expressar algo em palavras, porém, o termo em questão é abstrato e precisa ser pensado com profundidade.

Moreira (1998) assume que discutir o conceito corporeidade é uma dificuldade, pois, para ele, externar sobre esse assunto com palavras pode levar à contradições. Sobre a corporeidade o autor diz que ela é multifacetada e contraditória, energia que leva ao movimento impulsionada pelo conflito. Diz também que corporeidade não admite a idéia de simplificação, mas que não é complicada e sim complexa.

Nosso existir está atrelado à corporeidade, assim como a corporeidade nos determina a existência, dela emerge nossas emoções e a condução das nossas capacidades corporais.

Até a nossa tão decantada capacidade de raciocínio está à mercê da corporeidade, uma vez que a mesma é resultado da coordenação complexa das funções e conexões de células nervosas as quais são estruturas biológicas auto-organizativas, materiais: corpóreas portanto (NUNES FILHO, 1997, p.89).

Regis de Moraes (1992) faz referências sobre o corpo numa perspectiva deste como uma totalidade e indica que corpo é consciência, porém reconhece que é difícil se livrar do dualismo semântico para descrever tal assunto. Suas reflexões parecem convergir com o relato de Moreira (1998) no que tange a consideração do tema

corporeidade como complexo. Ele diz que uma coisa é abordar o corpo na perspectiva biológica e outra é abordá-lo na perspectiva existencial.

Biológico e existencial. Biológico – por isso existente, e, existencial – por isso biológico; considero o corpo como um todo formado por sua constituição anátomo-fisiológica, porém “... não é formado apenas por músculos” (ALVES, 1999, p. 50), mas também, como a substância abstrata que nos conduz à humanidade do ser e à subjetividade do sentir. “O biológico humano é um biológico cultural, um biológico que não existe independentemente de nossa realidade social, comunitária e da alteridade vivida por cada pessoa” (GEBARA, 2000, p. 107).

Corpo... esse que transcende símbolos e signos, que representa e participa da construção cultural de cada indivíduo que é diagnóstico e prognóstico do existir e das relações do ser humano com o mundo vivo, o seu e o dos outros seres. “O corpo denuncia nossa efêmera passagem pela terra” (FREIRE, 1991, p. 22).

O corpo de cada indivíduo de um grupo cultural revela, assim, não somente sua singularidade pessoal, mas também tudo aquilo que caracteriza esse grupo como unidade. Cada corpo expressa a história acumulada de uma sociedade que nele marca seus valores, suas leis, suas crenças e seus sentimentos, que estão na base da vida social (GONÇALVES, 1994, p.13).

O corpo, assim, é fonte de conhecimento, é o denunciador da condição humana em cada segmento de vida, é o professor daqueles que buscam as respostas das experiências suas a partir dos outros, “... o corpo é um pressuposto da nossa humanidade, o núcleo de nossa realidade” (NUNES FILHO, 1997, p. 89).

Pelo corpo sou e existo no mundo. Sem ele não sou vida, não há corporeidade, não há materialidade... não há o humano do ser. Nele encontro a liberdade e a opressão (de homens e de mulheres).

Está no corpo, com sua materialidade, a condição dos seres vivos construírem suas experiências de relações no mundo. É o corpo de mulheres, homens e crianças que exige uma nova leitura do mundo e de suas ciências. A organização da corporeidade é exigente: quer explicações, satisfações, companhia... Em sua experiência na vida, cria linguagens próprias para comunicar suas urgências e presença no mundo e relações (SAMPAIO, 2002, p.95).

O corpo no mundo, bem como a autora retrata, depende do corpo do outro para desfrutar sua plenitude; requer uma explicação de si e apela para uma

“assexualização” a fim de alcançar sua satisfação de existir, pois como diz Gebara (2000, p.106) a “... sexualidade é culturalizada a partir das relações de poder”.

Segundo Lima Júnior (2001) o corpo é cor e é pó; é, também, **C**oração, é **O**osso, é **R**azão, é **P**ergunta, é **O**ntogenia. É o desejo indesejável, o permitido proibido, o universo e o eu... é vida de sol à lua.... é corporeidade. Corpo é metáfora, e para seguir interpretando o mistério do corpo ou o corpo mistério<sup>1</sup> recorro às palavras do mesmo Lima Júnior (2001, p.79) que diz:

Dentro dessa complexidade corpórea e intercorpórea, habitando planaltos do que é instigante, hospedando-se nos pântanos das impressões e passeando pelas praias da perplexidade..., a carne, o desejo e os signos constituem o corpo conforme as estações da história. O corpo é pó, é chão, é barro (molhado pelo berro do húmus social). É um feixe de fatores fornecidos pela terra e temperados pelas intempéries das sete manhãs. O corpo é sua historicidade.

Completando o pensamento do autor, destaco que o corpo é sua historicidade calcada na historicidade do outro, bem como habitante que intervém e sofre intervenções do tempo e do meio que vive. Enquanto ser humano no/do mundo, que sou... que somos, aproprio-me dele - me transformando - e o modifico para satisfazer minhas necessidades e desejos.

Como única possibilidade de existir no mundo, o corpo, em especial o corpo mulher, sofreu algumas castrações que talvez tenham sido significativas para sua postura atual. Destaco certo enclausuramento sofrido por esta essência/existência que determina a vida, fruto, por vezes, dos acordos sociais estabelecidos em cada período da humanidade a partir de regras, normas, costumes e valores sociais.

O corpo, como elo de ligação entre o indivíduo e o ambiente, impregna-se de regras, normas, costumes e valores sociais. Isto se afirma na medida em que, na maioria das vezes, posso identificar a origem de um indivíduo observando sua forma de falar, gesticular, andar, enfim, mostrar sua “postura corporal” (SIMÕES, 1998a, p.52).

O corpo, como a autora cita, sendo um elo entre o indivíduo e o ambiente, pode estar à disposição das influências culturais que carregam os esteriótipos, costumes e inteligibilidade particulares de cada cultura. Também, por ser desejante

---

<sup>1</sup> Expressão utilizada por Regis de Moraes (1992).

e ambicioso, o corpo é um constante “além”, ou seja, alcança outras culturas, outros toques e retoques que lhes são bem quistos e/ou necessários.

Meu corpo é transcendente ao espaço físico limitado pela minha epiderme. Ele se estende até onde os sentidos por ele elaborados alcançam (...). Meu corpo vai aonde vão meus sentidos. Minha imaginação e minha sensibilidade também são veículos de minha corporeidade. Se minha pele se arrepiá com a beleza de uma música é porque meu corpo está também onde a música está sendo executada (NUNES FILHO, 1997, p.90).

Meus sentidos estão no corpo todo me fazendo ouvir através da pele, como exemplificou Nunes Filho (1997). No arrepio do gozo da vida, do medo ou do frio, ali está a corporeidade tomando frente à projeção do meu real ou imaginário, da minha matéria e da minha humanidade.

Corporeidade... somente! Esse termo pressupõe o masculino e o feminino, cabe aos homens e mulheres em suas variadas formas de se apresentarem no mundo, na pluralidade dos gêneros, pois, só é possível ao humano e, portanto, dispensa adjetivos ou substantivos pre/procedentes.

Valho-me de um recorte nos tempos passados e observo que em cada época da evolução humana a condição do corpo, muitas vezes do corpo mulher, parece ter sido a de algo secundário. Isso pode ter se dado perante as apresentações e concepções machistas de cunho religioso, político ou social vividas e/ou ditadas em diferentes momentos da existência humana. Talvez por isso, o corpo feminino hoje se mostre tatuado por tabus, mitos, preconceitos e discriminação, uma vez que “... para as mulheres, o mal parece mostrar-se com um rosto particular por causa do lugar social que ocupam” (GEBARA, 2000, p. 108).

A discriminação pode manifestar-se em diferentes tons, como aponta Costa (2005, p. 7):

Os fenômenos de discriminação podem tomar diversas formas. Um tipo de discriminação pressupõe que pessoas ou grupos sociais recebam menos do que seria justo. Outro tipo de discriminação impede que certos grupos sociais desenvolvam suas características próprias.

Discriminar significa estabelecer diferença, extremar. Essas diferenças podem ser observadas nos corpos, quem sabe nos corpos femininos, pois estes parecem

passar por processos de avaliação incessantes<sup>2</sup> e julgamentos de valores a partir da sua constituição biológica - quando no desconhecimento do “funcionamento” de seu corpo, fato apontado por Del Priore (1999), até sua condição de presentidade no mundo - quando na tentativa de controle de suas atitudes. Romper com o olhar naturalista sobre o qual, muitas vezes, o corpo é observado, explicado, classificado e tratado se faz um desafio e uma necessidade, uma vez que ao tentar desnaturalizá-lo, posso apresentá-lo como sendo histórico (GOELLNER, 2003). A mesma autora relata que:

... o corpo é uma construção sobre a qual são conferidas diferentes marcas em diferentes tempos, espaços, conjunturas econômicas, grupos sociais, étnicos, etc (...). o corpo é provisório, mutável e mutante, suscetível a inúmeras intervenções consoante o desenvolvimento científico e tecnológico de cada cultura bem como suas leis, seus códigos morais, as representações que cria sobre os corpos, os discursos que sobre ele produz e reproduz (GOELLNER, 2003, p. 28).

O corpo é passível de preconceitos e esteriótipos e parece que essas atribuições, segundo Teves (2002) são veiculadas pelos meios de comunicação e destinadas às minorias. A autora diz que “Como instância mítica, o corpo se constitui como uma crítica da alma, porém sem chegar à secularização ele se reduz à sua função ideológica, o culto” (TEVES, 2002, p. 194).

Os corpos minoria podem ser representados pelas mulheres, pelos negros, pelos pobres, pelos judeus, não simplesmente no que concerne à números, mas além disso, à representação social. Sendo assim, observo que ao corpo mulher a discriminação parece acontecer em diversos âmbitos, pois, algumas vezes, ela é discriminada no espaço privado, reduzida ao papel de domesticação e não recebe o respeito necessário por essa tarefa; outras vezes, no ambiente de trabalho ela tem sua remuneração inferior à do seu colega do sexo masculino, “Mulheres com 11 anos ou mais de estudo ganham 58,6% dos salários pagos aos homens, com mesmo nível de escolaridade”, como diz Costa (2005, p.7).

Para iniciar a discussão sobre a condição feminina e as relações de gênero, a fim de compreender o universo do corpo mulher gestante (que se faz um mistério),

---

<sup>2</sup> O sentido dessa reflexão sobre avaliação incessante ao corpo feminino se dá na repetida solicitação social de padrões de beleza sugeridos como uma quase imposição às mulheres nos diferentes períodos de tempo em que me reporte, ora submetendo o corpo mulher à robustez, outrora à magreza.

sigio interpretando os significados de ser mulher sem desconsiderar que a construção dos sexos varia de um tempo para outro e é historicamente concebida.

## **2.1 – Ser mulher...**

De pés enfaixados, como as chinesas citadas por Simões (1998a); com as pernas torneadas evidenciando uma musculatura erótica e denunciando uma forma de comportar-se corporalmente ligada a condicionamentos sociais e culturais, como propõe Gonçalves (1994); com a dilaceração da sua sensibilidade orgástica na circuncisão de seu clitóris, retratada pela mesma Simões (1998a); possuidora de um útero da alegria sinônimo de vida e de morte; de um umbigo que permite um elo com outro ser - o embrião (LIMA JÚNIOR, 2001); com ventre e seios maternais e sensuais ao mesmo tempo (SANDRE-PEREIRA, 2003); de pele rosada, macia e cabelos esvoaçantes... é ela, retratada, certa vez, na melodia poética de Tom Jobim e Vinícius de Moraes (1967) como sendo a “coisa mais linda, mais cheia de graça”, a mulher.

Essa ambigüidade de definições que recalcam a descrição desse ser humano visto, por alguns, como sensível, meigo e, talvez, obediente e permissivo... a mulher. Algumas delas foram camufladas e limitadas aos espaços privados. Hoje, talvez, tenha uma representatividade social que ainda a coloca dentro de “muros” e murmúrios. A figura feminina atual denuncia sua condição histórica de inferioridade. Recorro a Del Priore (1999, s.p.) para ratificar essa discussão:

A mulher e por extensão seu corpo, podia ser definida como um ser cujas paixões detestáveis condenavam a uma condição de inferioridade tanto no plano social, quanto moral. A mulher tinha que ser salva dela mesma e só o conseguia sob condição de viver sob normas imperativas.

Convergentes a essa argumentação, parecem ser as reflexões de Gebara (2000, p. 123) quando se refere ao corpo feminino. A autora diz:

O corpo feminino é um corpo-objeto por excelência e, para que seja efetivamente assim, percebeu-se que é preciso que as próprias mulheres integrem as estruturas segundo as quais o corpo delas é percebido. Elas continuam em grande parte a comportar-se como objetos porque, no fundo, a maioria acredita na sua inferioridade existencial, inferioridade de uma certa maneira legitimada pela cultura. A dominação se exerce pelo

acordo, ou pelo menos com a cumplicidade das estruturas sociais diante desse tipo de comportamento.

Na tentativa de reconhecer esse ser humano dotado de interesses, desejos e necessidades, recorro a uma reflexão a partir da significação da palavra mulher. Esta se dá acerca da representação e do olhar sobre o corpo mulher, carregado de símbolos, que foram sendo construídos ao longo dos séculos e que merece destaque. Para tanto, dou saída à discussão dialogando com Fast apud Silva (1995, p.111) que diz:

A sensação de ser mulher é a sensação de ser uma marginal. Já houve outras pessoas colocadas à margem da sociedade, os escravos, minorias, judeus, tanto os católicos como os protestantes, em um ou outro momento. Mas ao longo de toda a história registrada, só houve uma marginal constante e permanente: a mulher.

A mulher... O ser humano do sexo feminino considerado como parcela da humanidade, àquela que atingiu a idade adulta ou a adolescente que chegou a puberdade - moça. O ser que é dotado das chamadas qualidades e sentimentos femininos como carinho, compreensão, dedicação ao lar e à família, a que tem intuição. É uma mãe com o filho ao seio. "... ainda estamos muito familiarizadas com o pressuposto de que o "lugar natural da mulher é o lar e sua função natural é cuidar da casa e da família"" (MEYER, 2003, p.10). Uma líder do Movimento Popular de Habitação em São Paulo, citada por Gebara (2000, p.106) diz:

*Quando nasce uma mulher, ela já nasce com esta etiqueta: Você é mulher. Você foi feita para limpar e passar. E quando nasce um homem se diz: Você vai trabalhar e ter poder sobre as mulheres. Então muitas vezes é difícil trabalhar com os homens (...) e acho que também é difícil para eles. Eles foram criados desta maneira e estão habituados a ter poder sobre os outros.*

No caminho percorrido em busca de descobertas sobre o corpo feminino encontrei um significado de ser mulher que parece ter sofrido altos e baixos, que revirou povos, que se escondeu e se tornou aparente e que deixou vestígios até hoje; como, talvez, não poderia ter sido diferente. Refiro-me aqui ao significado de ser mulher mãe como se não fosse possível a dissociação dessas três palavras – ser, mulher, mãe. Ser, que traduz o caráter humano, mulher, que encobre o sentido

de desigualdades e mãe, como “possibilidade exclusiva” de poder feminino (relato tido em concepções de caráter machista).

Mulher... Considerada, por alguns, como a parceira sexual do homem, a cônjuge do sexo feminino; a esposa, amante, companheira, concubina, a bela de corpo desejável.

Na materialidade do culto ao corpo está um sentido de beleza padrão: uma bela mulher é liberada, sem preconceitos, mas também satisfeita com seu corpo, com sua imagem. Seu corpo modulado é o propulsor da satisfação de suas necessidades e desejos (TEVES, 2002, p.195).

Eis a mulher... Essa que apresenta os requisitos necessários para um determinado encargo (a casa?), é uma mulher "qualquer", uma "dona"; "... estas foram relegadas pelo sistema patriarcal e particularmente pela modernidade a serem força de reprodução de mão de obra, “ventre benditos”, enquanto a natureza tornou-se objeto de dominação em vista do crescimento do capital” (GEBARA, 1997, p.10).

Encontro, nesses referidos sinônimos do termo mulher, o retrato desta à luz dos seus papéis na sociedade. Mulher mãe, mulher esposa, mulher do lar, mulher desejo/amante, mulher pureza... Gebara (2000, p. 126) diz que:

... na vida comum e na produção simbólica de nossa cultura observa-se que as mulheres são o objeto do desejo dos homens e também sua propriedade. Mas elas são o objeto do desejo enquanto desejo de propriedade, desejo de prazer, e não desejo de ser como mulheres.

Se mulher fosse um verbo, este seria transitivo direto e indireto, ou seja, mulher é alguma coisa para alguém. E a mulher verbo intransitivo? Mulher que é, e ponto? Mulher indivíduo, sem suas adjetivações, por si própria, na existência dos seres existentes, ela não o é?

Parece que essas indagações ainda não são passíveis de respostas porque dependem da observação de um conjunto de valores sociais, políticos e religiosos instalados séculos a séculos que necessitam ser revistos e resignificados. A dominação dos corpos, aqui em destaque os corpos femininos, parece ter passado à sombra das instituições de poder de cada tempo. Segundo Nunes Filho (1997, p. 88), “Dominar o corpo é o passo decisivo para se dominar todo o ser humano. Para isso servem as instituições, as quais são criadas a partir de pressupostos fornecidos

pelos poderosos”. O autor se refere à família, à escola, à igreja e às forças armadas como indispensáveis na construção de uma “ordem social escravista”.

Referindo-se aos hominídeos, Muraro (1992, p.24) discorre considerações sobre o controle/dominação à mulher vinculado às questões da reprodução, ela afirma:

A patrilocalidade e o patriarcado devem ter entre suas causas a descoberta do papel do homem na reprodução, o que permitiria a estes controlar a fecundidade das mulheres e, portanto, controlar as próprias mulheres, porque o poder advinha do controle da reprodução.

Essa ligação – mulher/gestação – dependendo da sociedade e do período a se retratar, pode representar maior ou menor dominação do homem sobre a mulher.

Sobre um período mais recente, Rohden (2003), ao escrever sobre a construção da diferença sexual na medicina, por exemplo, diz que foi se criando um modelo de feminilidade a ser alcançado pelas mulheres durante o século XIX. Nesse modelo seu papel era a dedicação à família, não havendo possibilidade de envolvimento em estudos intensivos, pois, esses poderiam prejudicar sua capacidade natural reprodutiva. A autora evidencia teses de médicos desse século que são dignas de nota para poder haver uma reflexão. Em suas palavras:

A dedicação aos estudos pode fazer com que todas as energias que deveriam ser empregadas no amadurecimento do aparelho reprodutor sejam desviadas para o cérebro. Isso pode causar tanto o retardo no aparecimento da primeira menstruação, como problemas para aquelas já “regradas” que insistem em esforços mentais na época do seu ciclo (ROHDEN, 2003, p. 210).

Parece que, de fato, as dúvidas sobre o funcionamento do corpo feminino, até mesmo na ciência, serviram como instrumento argumentativo para uma condição de ser humano secundária da mulher.

Escondida nas entrelinhas da história da evolução humana, "ela" (a mulher) se apresenta; ora deusa, virgem, divina, imaculada, ora louca, feiticeira, fogaosa, sedutora, pecadora. Como uma bruxa, ela também foi vista e “As bruxas foram consideradas símbolos do mal e da violência da natureza, capazes de provocar tempestades, doenças, matar crianças” (GEBARA, 1997, p. 10).

Sua história foi contada, em grande parte, pelo o homem, o sábio que foi visto também como o forte, poderoso, inteligente e, por isso, o dominador - dela (quando submissa). Embora fosse temida pelos excretos de seu corpo e apresentasse na maternidade seu poder, não lhe permitiram a fala, a escrita e algumas vezes a expressão, "... por mais longe que se remonte na história, sempre estiveram subordinadas ao homem: sua dependência não é consequência de um evento ou de uma evolução, ela não aconteceu" (BEAUVOIR, 1980, p.13). A autora ainda complementa essa reflexão quando diz que "... o presente envolve o passado e no passado toda a história foi feita pelos homens. No momento em que as mulheres começam a tomar parte na elaboração do mundo, esse mundo é ainda um mundo que pertence aos homens" (BEAUVOIR, 1980, p. 15).

Recorro à Gebara (2000, p. 117) que relata: "Um conhecimento que despreza a contribuição das mulheres não é apenas um conhecimento limitado e parcial, mas um conhecimento que mantém um caráter de exclusão". A autora ainda discute a questão das afirmações feitas pelas diferentes ciências humanas, tais como a filosofia, a psicologia e a teologia, sobre diversos assuntos, apontando que esses se referiam ao "humano"; contudo, Gebara (2000) acredita que essas ciências aludiam não o humano, mas parte dele, ou seja, a experiência masculina, em grande parte ocidental.

A dificuldade, contudo, para dissertar os apontamentos que proponho se dão justamente por esse fato, de que a "história da mulher", na verdade, é a história que os homens contam sobre elas, pois na cultura patriarcal (machista) do Ocidente só foi permitido à ele (o homem - seja padre ou doutor) o direito da fala, enquanto à ela (mulher) coube o silêncio; e, como diz Beauvoir (1980, p. 10) "A humanidade é masculina e o homem define a mulher não em si mas relativamente a ele; ela não é considerada um ser autônomo", por isso os pedregulhos no caminho desse discurso aumentam quando sigo a refletir sobre elas.

A respeito das considerações de Beauvoir (1980) vale destacar que o discurso sobre a condição feminina quando observado no âmbito do feminismo acaba por generalizar e homogeneizar as mulheres descartando as diferenças intra-sexo e ressaltando uma oposição entre vítimas, nesse caso as mulheres, e algozes, os homens. Essa observação, que encontra nas mulheres as vítimas do patriarcado,

tem sido unilateral e quando analisada cruamente cega a reflexão sobre a pluralidade nos gêneros e promove um machismo às avessas.

## **2.2 - Corpo sofrido, corpo punido... ou será corpo omissos?**

As relações entre homens e mulheres que foram sendo (des)construídas ao longo da existência humana podem revelar a tendência da mulher em ser um sexo oprimido. O viver e conviver de homens e mulheres está marcado, na maioria das vezes, por um desequilíbrio de possibilidades. Noto que historicamente pode ter se estabelecido uma hierarquia de poder, na qual o homem parece ter sido privilegiado, e, pela qual se deu a inferiorização da mulher e a privação de suas experiências corporais; talvez a opressão de seu corpo.

É uma opressão que percorre poros e pêlos. Ela toca o conceito epidérmico, como se observa no racismo que discrimina índios, negros, amarelos e brancos. É também opressão a partir da concretude anatômica, como se vê na sofrida experiência da maioria das mulheres (LIMA JÚNIOR, 1988, p.37).

Refiro-me aqui ao fato de que algumas regras de comportamento impostas aos corpos humanos pelas ideologias filosóficas, religiosas e políticas, oprimiram, com mais evidência, corpos femininos, porém considero que diferentes corpos, mulheres e/ou homens, podem ter vivenciado, também, diferentes formas de opressão.

Parece haver uma dicotomia ou diferenciação entre homens e mulheres que é responsável, talvez, por discrepâncias como aquelas (sobre o acúmulo de tarefas femininas) e que foi, por um tempo, expressa em termos de gênero e, talvez agora, seja evidenciada pelo sexo e pela biologia. As palavras de Rohden (2003, p.203) ratificam isto: “As diferenças biológicas diagnosticadas pelos cientistas passam a oferecer a base para que pensadores sociais dissertassem sobre as supostas diferenças inatas entre homens e mulheres e a conseqüente necessidade de diferenciações sociais”.

É fato que homens e mulheres são diferentes, contudo isso não justifica desigualdades estabelecidas. A diferença biológica dos sexos feminino e masculino parece ser a justificativa primeira para uma certa dominação “deles” sobre “elas” uma vez que se acredita que a mulher, comparada ao homem, é mais fraca, menos

inteligente, tentadora e conseqüentemente mais pecadora - porque pode levá-lo ao pecado por seus adornos corporais. “Em suas escrituras, os monges registraram que a mulher é uma das principais personagens da subversão carnal” (SIMÕES, 1998a, p. 57).

Contraditória parece ser a tentativa de classificação do ser humano apenas pelo aspecto biológico, pois se fazem simplistas observações como as de que o homem tenha mais força que a mulher, ou que a mulher desvie a atenção do homem por ser provocante, isso porque a diversidade humana revela constantemente o movimento das relações entre os sujeitos inseridos nas sociedades com suas características e culturas também volúveis.

Apontar certas diferenças biológicas dos sexos é coerente. Destacar que as mulheres têm órgãos sexuais diferentes aos dos homens é uma obviedade e salta aos olhos. Mas justificar que por essas e outras características biológicas alguma mulher possa ser menos (inferior) que algum homem, significa não ter transcendido épocas e reforça um dualismo humano que deveria inexistir.

Propor mensurações entre os sexos a partir de suas condições biológicas, acima de tudo, pode ser um logro, pois embora haja dissensões entre homens e mulheres, há também entre mulheres e mulheres, assim como acontece com os homens.

A mulher por ter um corpo desperta(dor) de curiosidade pela sua biologia que implica na menstruação – a qual no século XIX “... era chamada de “regras” e indicava o estado de saúde da mulher”, segundo Rohden (2003) - foi vítima de tabus, mas também temida pelos homens. Del Priore (1999, s.p.) auxilia essa reflexão:

Os mistérios da fisiologia feminina, ligados ao ciclo da lua, ao mesmo tempo que seduzia os homens, repugnava-os. O fluxo menstrual, os odores, o líquido amniótico, as expulsões do parto e as secreções de sua parceira repeliam-os. O corpo feminino era considerado como fundamentalmente impuro. Pólo negativo, portanto na dicotomia com que era interpretado.

Sobre a questão da menstruação Muraro (1992, p.65) traz uma informação relevante:

São quase universais também no patriarcado os tabus relativos à menstruação, desde as sociedades mais simples até as mais complexas. Em vez de regar a terra com o fluxo menstrual, como era feito antes, como augúrio de fecundidade, a menstruação é agora punida.

Vale salientar que a autora está se reportando ao século XIX, período que se consagra com estruturas patriarcais fixadas socialmente. Porém, Simões (1998a), remete a um olhar mais longínquo sobre os tabus ao corpo feminino quando destaca essa discussão em sua obra; ela se volta ao período romano e afirma que nessa época o período menstrual era considerado maculado e relacionado ao pecado.

Como conseqüência das apresentações do corpo mulher mitificado e instrumento do temor masculino, vejo uma ambigüidade. De um lado, quando o olhar se faz generalizado, há imposição de uma condição feminina de inferiorização perante o *status* masculino e uma divisão dos sexos que, de acordo com Beauvoir (1980, p.12) "... é, com efeito, um dado biológico e não um momento da história humana" e esse fato quando interpretado equivocadamente leva ao 'empoderamento' de uns e 'desempoderamento' das "outras"; além de desconsiderar influências culturais. De outro lado, quando a observação vasculha os signos e significados do humano, evidencia-se certa faculdade feminina, pois a mulher ao se descobrir como um corpo perigoso pelos mistérios de sua fisiologia, com seus excretos, pode ter usufruído de suas características para repelir e/ou amedrontar os homens.

O ser humano é biológico (natural), mas é também cultural (humano), dessa maneira ele cria e recria o mundo através de sua humanidade (inteligência - imaginação - sensibilidade). Se assim não fosse, a espécie humana não se diferenciaria da animal. A cultura exerce influência sobre o ser humano e para retratar essa reflexão recorro à afirmação de Simões (1998a, p.47):

A influência da cultura no homem é abrangente devido as diferentes interferências sofridas por ele ao longo da existência. A formação cultural do homem está carregada de símbolos, conotando a idéia de "capas", como um objeto que recobre, que protege, quer de forma doméstica, quer de forma social.

A partir dessas argumentações, acredito que o ser humano vai sendo esculpido e vai também moldando o seu meio vivente de diferentes maneiras, de acordo com sua concepção de mundo que depende de um conjunto de percepções desse. "O ser humano, em seu processo de humanização, produz cultura, produz história, ao mesmo tempo em que é modificado pela cultura que produz e modificado pela história que realiza" (MOREIRA, 2001, p.23).

Vale ressaltar minha compreensão sobre cultura a partir de Taylor *apud* Dawsey (2001, p.29): "Cultura, ou Civilização, tomada em seu sentido etnográfico mais amplo, é aquele todo complexo que inclui conhecimento, crença, arte, moralidade, lei, costume, e quaisquer outras capacidades ou hábitos adquiridos pelo homem como membro da sociedade".

Chamo atenção ao termo homem, trazido pelo autor, reforçando a predominância do masculino também na linguagem. Porém, a interpretação que aqui cabe é do termo homem no sentido de ser humano, então inclui-se homem e mulher.

É no viés cultural (construção do ser), com a utilização da roupagem biológica, que observo a assimetria sexual mais exorbitante, uma vez que os costumes, conhecimentos e valores são construídos culturalmente, como afirma Simões (1998a, p.47):

Embora esquematicamente os seres humanos sejam biologicamente da mesma forma, compondo um conjunto de sistemas orgânicos, com o mesmo número de células, os mesmos ossos, sangue, músculos, nervos, tecidos, a capacidade de estampar costumes, línguas e conhecimento é construída culturalmente.

Se assim o é, se os seres humanos se diferenciam entre si também a partir de preceitos construídos pela sua cultura, há, portanto, uma possibilidade de mudança e transcendência constantes na sua realidade.

Destaco que "Tudo é misturado à cultura, realidade constitutiva e evolutiva. O dado biológico puro não existe: ele é "culturalizado". O dado cultural é marcado por nossa condição biológica" (GEBARA, 1997, p. 13).

Homens e mulheres, então, parece serem vistos e tratados como diferentes (um melhor e outro pior?) desde suas concepções embrionárias. Como exemplo disso, sigo analisando fatos ilustrativos como o nascimento, as funções profissionais e a educação de homens (meninos) e mulheres (meninas).

Da união de um óvulo "estacionário"/"passivo" com um espermatozóide "ágil"/"seletivo", dá-se a fecundação - surge um novo ser humano. Na disputa entre o fecundador e o fecundado, óvulo e espermatozóide assumem categorias de hierarquização, como aponta Beauvoir (1980, p.33):

... o óvulo em seu princípio essencial, a saber, o núcleo, é superficialmente passivo; sua massa fechada sobre si mesma, encerrada em si mesma, evoca a espessura noturna e o repouso do em si; é sob a forma da esfera que os Antigos representavam o mundo fechado, o átomo opaco; imóvel, o óvulo espera. Ao contrário, o espermatozóide aberto, miúdo, ágil, representa a impaciência e a inquietação da existência (...) assimilou-se, por vezes, o óvulo à imanência e o espermatozóide à transcendência.

Com essa afirmação, a autora provoca a reflexão de que o desconhecimento sobre a fecundação/reprodução levou, e leva, à mitificação desse processo e, mais uma vez, dá origem à exacerbação da função masculina e "desqualificação" da mulher, embora a maternidade possa ser um prestígio feminino.

Retomo a simulação da fecundação que origina um novo ser humano, citada anteriormente. Acontece o nascimento. Nesse exemplo, o nascimento de uma "menina-mulher" a ser vestida por um traje cor-de-rosa (aqui o corpo como cor, apresenta sua cor - cor-de-rosa - que carrega ao imaginário social a delicadeza feminina), cheio de babados floridos. Em suas orelhas, os brincos, a marca do feminino que será colocada a partir de uma técnica invasiva, quase que violenta, para um ser recém chegado ao mundo, mas necessária para "diagnosticar" a feminização.

Na porta da maternidade, entre os "penduricalhos", bonequinhas, também em tons de rosa, todas sorridentes. Os presentes (flores, bombons), todos para a mãe, a procriadora, a geradora daquela nova vida, "inseminada" pelo pai. Bebidas e comidas para o fecundador - numa celebração da sua masculinidade. Cuidados com o bebê, pela sua fragilidade, mas cuidados redobrados com esse bebê, que além de frágil é também delicado, fraco, doce, meigo.... afinal, é uma menina!

Se no acaso da fecundação fosse concebido um "menino-homem", o Pedro Júnior, o João Filho ou o Ricardo Neto, na porta da maternidade encontraria uniformes do Corinthians Futebol Clube, do São Paulo ou do União São João, não importa - basta ser o do time de futebol da preferência do pai. Na fala desse: meu filho homem, que tem meu nome, não chora nem para nascer. Seu traje, de cor azul,

parece denunciar uma vida de superioridade e vitórias. Azul... Cor do céu, dos mares... dos homens.

Há normas de comportamento dos sexos, normas estabelecidas que podem sem dúvida mudar, mas que entretantes exercem uma influência não só na reprodução dos comportamentos, mas na própria estrutura de nossas personalidades. É neste sentido que a gente se torna mulher segundo as normas estabelecidas pela cultura (GEBARA, 2000, p. 120).

Essa reflexão me leva a interpretar que a questão de ser mulher vai além de uma conceituação sexista. Ela se constitui numa construção de gênero que se dá a partir da organização do ser humano.

A percepção do sexo anatômico de uma criança, logo após o seu nascimento, não necessariamente corresponderá ao seu gênero. As matrizes de gênero desenhadas nas culturas e processos históricos, têm a força de imprimir aos corpos algo que transcende sua anatomia. (SAMPAIO, 2002, p.92)

Segundo essa autora, a partir do sexo dos indivíduos, inicia-se um processo de socialização de seus corpos com imagens do feminino e do masculino que estão disponíveis na cultura. Essas tais imagens empregam, por vezes, condições não humanizadoras dos indivíduos homens e mulheres.

Comumente noto que em alguns setores da sociedade, como é o caso do ambiente de trabalho, os cargos ocupados por homens e mulheres são estereotipados e demarcados. Como exemplo disso destaco as profissões na área da pedagogia e do secretariado, como sendo - muitas vezes - ocupadas por mulheres (pois acometem funções que são uma extensão daquelas do lar), já profissões nas áreas da engenharia e política, acometem – em sua maioria – os homens, pois requerem poder de decisão e autonomia.

Parece evidente que algumas mulheres estejam ocupando, crescentemente, cargos profissionais que antigamente eram exclusivos de homens, como por exemplo, na política, na advocacia, na medicina, na arquitetura, na engenharia, como cita Montenegro (2006) em uma reportagem da revista veja. Num comparativo dos anos de 1990 a 2002 houve maior participação feminina nesses setores; porém a presença e a remuneração das mulheres nessas profissões, ainda, é inferior à dos homens. Para embasar essa afirmação, recorro à Costa (2005, p.4) que aponta

dados precisos quanto à questão das relações homens/mulheres no trabalho associado à remuneração de ambos:

O acréscimo no grau de escolaridade, certamente proporcionou às mulheres empregos formalizados e protegidos pela legislação trabalhista, além de ocuparem postos de trabalho melhor qualificados e remunerados – alcançando o índice histórico de 1/3 dos melhores empregos do país (...) Porém o fato de as trabalhadoras disporem de credenciais de escolaridade superiores aos seus colegas de trabalho, não tem se revertido em ganhos semelhantes.

Vale destacar que não somente há disparidade nas oportunidades de emprego e salários entre homens e mulheres, como também essa discrepância pode ser observada entre as próprias mulheres, quando se distinguem as posições sociais das mesmas. Seria um discurso ingênuo e simplista considerar as mulheres como um coletivo homogêneo, uma vez que isso não existe. As tensões, lutas e desconfortos se estabelecem entre sujeitos do mesmo sexo ou o contrário, pois independe do gênero a existencialidade e circunstâncias do ser humano.

Algumas mulheres ambicionam cargos, poder e dinheiro, com isso o desejo de constituir família e ter filhos pode ser adormecido ou retardado, por vezes, pode até não ser manifestado e isso em sociedades nas quais manifesta-se o machismo acaba sendo motivo de estranhamento.

Em outros setores sociais, além dos espaços de trabalho como é o caso dos esportes, a mulher vem ganhando espaço. Contudo, uma certa estereotipação se faz presente. No Brasil, esportes como o futebol, “são para” meninos<sup>3</sup>, já as práticas da ginástica, da dança têm sua adesão maior do público feminino.

Talvez essa incorporação seletiva possa ter se dado pela própria forma de organização que as atividades corporais foram (e são?) apresentadas aos indivíduos pela sociedade através do sistema educacional, dos meios de comunicação, da indústria de brinquedos infantis e/ou dos valores familiares.

As diferenças entre homens e mulheres em relação às habilidades motoras existem, mas não dizem respeito apenas à sua composição biológica, nem somente se constituem pelo fato de ser homem ou mulher, porque ser hábil depende, além de outros aspectos, da individualidade do ser humano e, para alguns, de uma somatória

---

<sup>3</sup> Destaco a seleção feminina de futebol brasileira e sua dificuldade em conseguir incentivos para o desenvolvimento dessa modalidade no país, enquanto o futebol masculino no Brasil permeia grandes espaços e estímulos.

de ritos praticados inicialmente por aqueles que ficam com sua guarda (os pais). Como diz Daólio (1995, p. 102) “Sobre um menino, mesmo antes de nascer, já recai toda uma expectativa de segurança e altivez de um macho que vai dar seqüência à linhagem (...) Pouco tempo depois, dão-lhe uma bola e estimulam-no aos primeiros chutes”.

O mesmo autor, completa dizendo que “... em torno de uma menina, quando nasce, paira toda uma névoa de delicadeza e cuidados (...) As meninas ganham de presente (...) bonecas e utensílio de casa em miniatura” (DAÓLIO, 1995, p.102). Isso estimula e reforça sua destreza e competência, quase incomparável, no cuidar de um lar e de filhos.

Sobre a questão da brincadeira de menina e de menino, Simões (1998a) diz que o brincar de bonecas reforça alguns estereótipos culturais como o papel corpo/mãe que agrega características de superproteção, serenidade, companheirismo e afeto. O corpo/menino que brinca com carrinho e revólver, para a autora, pretende ou transcreve-se em ações mais agressivas.

Considerando que também os estímulos motores podem ser selecionados e oferecidos diferentemente para cada indivíduo, questiono se pode a bebê, a menina, a adolescente, a mulher, a idosa, expressar-se e viver corporalmente com liberdade e autonomia. E ainda, como esperar “super poderes” - por exemplo, conquistar posições e remunerações de respeito nos espaços privados e públicos - daquela que foi criada/educada para ser um segundo sexo?

Com certeza, o mal experimentado pelas mulheres está ligado, entre outros, ao fato de que elas são consideradas um segundo sexo, não só diferente, mas de valor menor. Falar de segundo sexo não significa apenas falar de um outro diferente, mas inferior. É isto que é veiculado por nossa cultura, é isto que está presente nas nossas filosofias e teologias (GEBARA, 2000, p. 131).

Os estereótipos ao feminino e ao masculino foram sendo "distribuídos" na construção cultural e se instalaram no imaginário social repercutindo de geração a geração. Eles são frutos de mitos, de desconhecimento, de 'empoderamento' e também do pensamento científico.

A incorporação (dada pela ciência) de critérios biológicos para explicar o ser humano pode ter repercutido em conseqüências ao corpo feminino, como: a idéia de inferioridade e submissão, a estereotipação em ser um corpo frágil e menos

inteligente em relação ao corpo homem e certa ausência e/ou anulação. Capra (1982, p.106) ratifica a idéia quando diz:

Darwin mostrou que suas idéias acerca dos traços humanos estavam fortemente impregnadas do preconceito patriarcal de seu tempo, apesar da natureza revolucionária de sua teoria. Ele viu o macho típico como forte, bravo e inteligente, e a fêmea típica como passiva, frágil de corpo e deficiente de cérebro.

Além dessa anulação do corpo feminino, possivelmente dada pela estrutura patriarcal e associada ao conhecimento científico (talvez regrado de concepções sexistas unilaterais), o que me intriga é a forma como se construíram as relações entre homens e mulheres marcadas pelo poder patente de uns e pela suposta submissão de outros.

Rohden (2003) discute a ênfase na distinção entre homens e mulheres dada na medicina e diz que ela está articulada com questões mais gerais relativas ao contexto social em cena, ao desenvolvimento científico e à importância da discussão em torno da dicotomia natureza/cultura para a sociedade ocidental moderna. Ela diz ainda que a preeminência dada à diferença entre os sexos, além da noção de instabilidade, marca profundamente a produção científica do século XIX.

Vale aqui considerar que:

Os elementos para a história do imaginário sobre o corpo e das formas de sua descrição encontram-se tanto na filosofia cristã quanto no saber médico, que começa a se constituir a partir do século XVII em Portugal. Nesta época e em toda Europa Ocidental, a medicina e a Igreja uniam forças na luta para a constituição de um Estado centralizado, baseado na privação do eu e na apropriação privada dos meios de produção. Nesse Estado, tanto o médico, que cuidava dos corpos, quanto o padre, que cuidava das almas, tinham acesso ao corpo feminino (DEL PRIORE, 1999, s.p.).

Tanto o posto de padre (como representante de Deus), quanto o de médico (o detentor dos conhecimentos), era ocupado por homens, sendo assim, foi-se construindo uma imagem de dominação deste (pois um curava a alma das pessoas com a palavra do senhor e o outro curava o corpo de desordens orgânicas/funcionais), uma vez que por eles a vida era garantida.

Com esses pejorativos de superioridade, as normas de conduta e "bons modos" seguiam (e ainda seguem?) ditadas por esses... do outro sexo, que cada vez mais exacerbam sua auto-afirmação. Destaco as palavras de Moreira (2001, p.18):

Pode-se observar que os valores auto-afirmativos, como competição, dominação e expansão, estão em geral associados aos homens, e em nossa sociedade patriarcal tais valores carregam consigo recompensas econômicas e poder político, chegando esse poder a um extremo, que se traduz pela dominação dos outros, ou seja, a uma auto-afirmação excessiva.

Completando a reflexão do autor, na questão da dominação sobre a mulher com cunho econômico, dialogo com Muraro (1992, p.67) que diz:

A partir da dominação econômica exercida sobre ela pelo marido e sua família, a mulher introjeta sua inferioridade. E esta introjeção de inferioridade se traduz em dependência psicológica em relação ao homem, em tendências masoquistas (sentir prazer em humilhações e sofrimentos), um narcisismo ferido, frigidez e carência sexual, que ela supercompensa afetivamente na relação com os filhos, sobretudo os filhos homens.

É nessa perspectiva, da inferiorização da mulher e das recompensas carregadas pelos valores da sociedade patriarcal, construídos sob o manto da teologia e da ciência, que encontro a participação quase nula, ou então sem visibilidade, da mulher em espaços que demandam poder ao longo dos tempos.

Ela parece não ter alcançado *status* de igualdade com o homem; não pregou sermões e quando curava "corpos" era condenada à fogueira, pois taxavam-na como bruxa. Parece uma história de vencedores e vencidas, e, "As histórias de "vencedores" e "vencidos" ocultam, sob os campos de batalha, outros modos de conceber as relações de poder" (DAWSEY, 2001, p.33).

A condição feminina de suposta inferioridade parece algo que pode estar incorporado na fala e nas atitudes de algumas mulheres e alguns homens como se fosse um processo natural. Se entender que assim o é, terei que aceitar que tal posição do sexo feminino é unânime e imutável, e, portanto, não há sobre o que avocar.

As mulheres reivindicam não mais serem reduzidas a uma só dimensão: elas querem ser ao mesmo tempo mães,

trabalhadoras, cidadãs e sujeitos de seu lazer e prazer. E isso tudo com o estilo próprio com que cada uma constrói suas relações com o homem (DEL PRIORE, 2001, p.88).

Reporto-me ao termo reivindicar, pois acredito numa evolução humana que se deve à contribuição dos seres humanos em geral, sejam eles homens ou mulheres.

### **2.3 - Diário de mulher: histórias que se contam e não encantam...**

Importantes conquistas femininas tiveram início, ao que se sabe, com os apelos de Olympe de Gouges. De origem francesa, foi a pioneira dos movimentos de reivindicações pelo reconhecimento da cidadania da mulher, no período em que a França se mobilizava para a Revolução. Também pode ser considerada como um marco na história do feminismo mundial; escritora e dramaturga, em 1791 escreveu e publicou a “Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã”, baseada na Declaração de 1789. Foi presa em 1793 por não se silenciar na luta feminina pela igualdade e direitos e, posteriormente – nesse mesmo ano – levada à guilhotina (COSTA, 2005).

Um dado chocante, quase duzentos anos depois de Gouges, e que apela para servir de nota tamanha a injustiça e desumanização gerada às mulheres envolvidas, é o movimento de reivindicação feminina por melhores salários. Muraro (1992, p.134) descreve:

No dia 8 de março de 1908 (...) foram queimadas vivas cento e cinquenta mulheres, trancadas por seus patrões dentro de uma fábrica por reivindicarem melhores salários e menor jornada de trabalho. Hoje o Dia Internacional da Mulher é celebrado a cada 8 de março no mundo inteiro em homenagem a estas mártires da justiça.

Trago a reflexão sobre essa data de Blay (2001, p.601) a fim de retratar o que ela simboliza.

O dia 8 de março é dedicado à comemoração do Dia Internacional da Mulher: atualmente tornou-se uma data um tanto festiva, com flores e bombons para uns. Para outros é relembrada sua origem marcada por fortes movimentos de reivindicação política, trabalhista, greves, passeatas e muita perseguição policial. É uma data que simboliza a busca de igualdade social entre homens e mulheres, em que as diferenças biológicas sejam respeitadas mas não sirvam de pretexto para subordinar e inferiorizar a mulher.

Como visto, o passado (próximo ou longínquo) pode revelar situações nas quais algumas mulheres eram tidas em condições de quase anulação em relação a alguns homens. Muitas vezes a mulher pagou com a própria vida por ter tido voz, como é o caso do período da Inquisição. Esse período, no qual havia um tribunal eclesiástico para investigar e punir crimes contra a fé católica, retrata um genocídio contra mulheres, talvez, jamais visto com tanta profundidade em outra época.

O corpo feminino foi oprimido e a respeito dessa opressão dialogo com Zordan (2005, p.332):

Ao longo de muitas eras da civilização patriarcal, a lição predominante sobre as mulheres que fazem uso de poderes ou que se aliam a forças que, de um modo ou de outro, a máquina civilizatória não consegue domar é bem conhecida de todos. Toda expressão de poder por parte de mulheres desembocava em punição.

Essas punições podem ter alcançado maior severidade a partir do século XVII com a conhecida “caça às bruxas”. French *apud* Muraro (1992, p.111) demonstra, com suas palavras, a dimensão do holocausto sobre a mulher no fim da Idade Média e durante a Renascença.

... as execuções tiveram início na Áustria. O sudoeste da Alemanha e a Baviera foram responsáveis por mais de três mil e quinhentas execuções cada. Na Polônia, a segunda área mais afligida por este flagelo, grande número de ‘feiticeiras’ foi queimado entre 1675 e 1720, muito tempo depois que a caça às bruxas havia terminado no resto da Europa. Em algumas cidades alemãs, seiscentas bruxas eram executadas em apenas um ano; na área de Wurtburg, novecentas num único ano; em Como (Itália), mil; em Toulouse (França), quatrocentas foram queimadas num único dia (...) Mesmo crianças eram acusadas e queimadas na fogueira (...) Estimativa do número de pessoas mortas na fogueira vai de pouco mais de cem mil a nove milhões.

Consta que a maioria das pessoas executadas por bruxarias era mulheres pobres, muitas delas idosas, viúvas, mendigas ou solteiras, ou seja, aquelas que estariam “desprotegidas”, que não tinham um homem para protegê-las, como requeria as normas de boa conduta. Outras eram membros de seitas heréticas do tempo, que aceitavam a presença de mulheres mais que a Igreja católica (MURARO, 1992).

A saber, mulheres que tinham certo tipo de conhecimento, que aplicavam práticas e possuíam crenças que delineavam modos de tratar doenças e lidar com

as situações-limite da existência humana traduziam uma figura de devoradoras e perversas... de bruxas. Zordan (2005, p.339) define-as: “A bruxa é aquela que se compõe junto a uma grande variedade de pré-conceitos pensados sobre o feminino, sobre o corpo, a natureza e os ciclos de nascimento, vida e morte”.

Séculos se passaram e parece que a violência contra a mulher apenas mudou de endereço e contexto. Certas desigualdades entre os sexos podem chegar a casos extremos, dependendo da sociedade que se observa.

O tamanho das desigualdades varia. Se nos países ocidentais a discriminação em relação às mulheres tem a ver com o mercado de trabalho e, eventualmente, com a participação das mulheres na vida pública, em outros lugares o preconceito é de outra natureza: acesso desigual à educação (no Afeganistão ou em Burkina Faso), o infanticídio de meninas (na China, como consequência da política de filhos únicos), violências específicas (a excisão praticada na África: o estupro, como na guerra da Bósnia; as argelinas degoladas) (DEL PRIORE, 2001, p. 82).

Essas desigualdades perpassam à caracterização de poder como algo natural dado ao homem e desembocam em extremos atos de violência social. Outro exemplo que posso citar é o das mulheres ianomamis, e, para retratar isso trago Muraro (1992, p.55) que afirma:

... as mulheres ianomamis são talvez as mulheres mais brutalizadas e vitimizadas do mundo. Seus corpos são cobertos de feridas e cicatrizes infligidas por seus homens: eles podem até matá-las sem motivo. Punir em público uma mulher aumenta a imagem viril do marido. As mulheres esperam ser espancadas, vitimizadas, humilhadas e degradadas. E o casamento é definitivamente visto como negócio para os homens que trocam mulheres entre si.

Não é de hoje que há violência, brutalidade e barbárie. Existem, como diz Del Priore (2001, p.90), antigas e novas modalidades de ataques à mulheres. Ratificando com suas palavras:

Sabemos que a violência contra mulheres é histórica. Nos bairros ricos ou pobres elas sempre foram alvo de maridos alcoólatras, drogados ou ciumentos, de vinganças e suspeitas regadas à insegurança e à força bruta. Mas se a covardia explícita do homem voltava-se, há algum tempo, contra alguém de seu círculo íntimo, hoje essa covardia atinge qualquer uma. A mais protegida, talvez... A lógica é a de escolher a presa fácil. A covardia de homens que agredem mulheres sozinhas é uma barbárie inegável.

A violência contra a mulher se dá por diversas maneiras e pode ser exercida pelo homem ou pela própria mulher quando esta, por exemplo, extrapola os limites de seu corpo na busca frenética por uma beleza padronizada e esperada socialmente.

É freqüente, nos dias atuais, ler notícias nos jornais que trazem informações sobre casos de estupros e espancamentos, às vezes assassinados, de homens contra mulheres justificados, muitas vezes, por motivos banais, como embriagueis do indivíduo do sexo masculino ou falta de tolerância deste. “Na delegacia de São Paulo, 80% dos estupros são incestos cometidos por pais ou irmãos das jovens que se queixam. E esse número vem sendo encontrado não só no Brasil como em muitos outros países” (MURARO, 1992).

Tida, também, como uma forma de violência, a submissão feminina na contemporaneidade pode ser vista em populações hindus e chinesas, como corrobora Simões (1998a). A mulher hindu apresenta uma acentuada característica de submissão. Inserida numa estrutura familiar patriarcal, ela deve se casar ainda criança e, mesmo casada, é obrigada a andar três passos atrás do marido em locais públicos; também não pode acompanhá-lo nas refeições e nem vê-lo durante o dia. Sobre as chinesas, a estudiosa segue dizendo que essas vivem num processo de submissão no casamento e que desde pequenas têm seus pés enfaixados para se manterem pequenos e não fugirem.

O fato pode ser mais alarmante quando acaba sendo considerado, no imaginário social, que a violência do homem pode ser algo natural, e que é característica nata do sexo masculino ser bruto, violento e "desumano".

Ao mesmo tempo parece ser concebido no imaginário das pessoas que é da natureza do homem ser agressivo e másculo, pois ele parece ter a responsabilidade de comandar, governar, ordenar, trabalhar e cuidar da mulher (ou das mulheres!); assim como também pode ser reconhecido como natureza da mulher ser comandada (pelo homem), calada, serviçal, do lar, ser nada...

À mulher, a discriminação parece acontecer em diversos âmbitos, ou seja, algumas vezes, ela é discriminada no espaço privado, reduzida ao papel de domesticação e não recebendo o respeito necessário por essa tarefa; outras vezes, no ambiente de trabalho ela tem sua remuneração inferior à do seu colega do sexo

masculino, “Mulheres com 11 anos ou mais de estudo ganham 58,6% dos salários pagos aos homens, com mesmo nível de escolaridade”, como diz Costa (2005, p.7).

Em outras épocas, ela era proibida de sentir prazer e desejo nas relações sexuais com seu marido, pois se caso demonstrasse interesse poderia ser considerada como profana ou prostituta. Sua função no casamento esteve podada à procriação. Muraro (1992, 83), a respeito da sexualidade das mulheres nas sociedades agrárias, afirma:

... nas sociedades agrárias, a sexualidade das mulheres era controlada, mas não a dos homens. Ora, isto deu origem a uma dupla função sexual das mulheres: a esposa, casta, frígida, considerando o sexo como pecado e sujo, e por outro lado a prostituta, especialista nas artes sexuais, em geral oriunda dos povos conquistados ou de classes mais pobres. Aparecem, então sob o patriarcado as mulheres privadas e as mulheres públicas.

A autora, na defesa feminista pela sexualidade da mulher, acaba não refletindo sobre o poderio feminino frente à sua capacidade de procriação e sugere, então, uma interpretação unilateral (na qual as mulheres seriam constantemente vítimas do processo e os homens os algozes) e com evidências de um sexismo às avessas que não parece ilustrar diferentes realidades, contextos e intimidades.

A limitação ao, e do, ato sexual remontou tempos e chegou até a impor limites aos homens, mesmo que estes tivessem sido em proporções menos evidentes que às mulheres. Veyne (1990) retratando o período Romano, afirma que foi aceito aos meninos mais abastados um desfrutar - quando entrassem na puberdade - do sexo com prostitutas de maneira até libertinosa e violenta, porém, ao longo do século II começa a se difundir uma nova moral romana. Dessa vez, o sexo como sendo um prazer constitui um perigo, tal como o álcool, e para preservar a saúde seria necessário limitar-se e abster-se completamente do seu uso; o sexo passou a ser considerado não mais como puritanismo, mas sim como assunto de higiene. Assim, nas palavras do autor, tem-se a constatação:

Os médicos prescrevem a ginástica e os estudos filosóficos para tirar dos jovens a energia venérea. Deve-se evitar a masturbação: não que ela propriamente tire as forças, mas faz amadurecer muito cedo uma puberdade que será um fruto imperfeito porque precoce (VEYNE, 1990, p.39).

A presença do médico ditando regras a serem cumpridas para a manutenção da saúde aponta para o sexo masculino e traz à tona a impressão de que para a mulher essas observações não eram sequer levantadas, dada a hipótese de que a mulher se apresenta historicamente como um ser assexuado.

Simões (1998a, p.84) auxilia o pensamento exposto anteriormente, com sua afirmação, quando destaca a condição da mulher no século XIX. Ela diz:

... para a mulher era inadmissível qualquer prática sexual longe do homem, tanto que no século XIX os médicos demonstravam hostilidade frente ao clitóris considerado como simples instrumento de prazer e inútil na procriação. A mulher deveria ser assexuada, porque este aspecto reforçava a submissão. As mulheres ignoravam, até então, que o prazer era independente da gravidez, tanto que aquelas que não provavam o orgasmo não se admitiam grávidas.

Essas tais imposições datadas no século XIX, provavelmente, beberam das fontes antigas, ditas discriminosas, sobre a mulher. Resquícios, quanto à sexualidade feminina, de outros tempos podem haver ainda hoje. Há de se considerar que parece existir uma permissividade ao/do ato sexual maior aos homens que às mulheres (em determinadas situações e locais), talvez, por se esperar do primeiro virilidade, e da segunda, ternura e amor conservadores. Daí as frases populares que se reproduzem *“essa é mulher para se casar”!*

Reforçando a questão das concepções médicas que atingiam diretamente as mulheres no século XIX, recorro a Mello *apud* Rohden (2003). Esse autor, médico, que publicou em 1841 o trabalho *“A Higiene da Mulher durante a Puberdade e Aparecimento do Fluxo Catamenial”*, condena enfaticamente a aplicação intelectual da mulher. Segue seus extensos dizeres:

... tristes exemplos atestam todos os dias a inutilidade, e até o perigo de obrigar as meninas à cultura das ciências, e demonstram os inconvenientes de uma aplicação muito sustentada, e a perniciosa influência que ela exerce sobre a saúde. A excitação prolongada do cérebro não se limita só a fazer dele o centro exclusivo de ações e movimentos, enfraquecendo a energia dos outros órgãos; mas o força também a tornar-se a sede de uma suscetibilidade, que ocasiona cefalgias, doenças nervosas, e outras muitas afecções, que envenenam os mais belos dias da existência das mulheres... A espécie de império que exercem na sociedade, exige que elas não sejam ignorantes; porém não lhes é devido o mesmo grau de instrução dos homens, cujos destinos partilham e embelezam. O estudo moderado das

artes e recreação é o único que lhes convém; porém somente como meio de adoçar as tristezas, suavizar o aborrecimento da solidão, lançar sobre o curso de sua vida doces e agradáveis distrações (ROHDEN, 2003, p.210).

A partir dessas considerações advindas de um médico, cujo poder conscientizador parece ser relevante, julgo que no aspecto educacional a mulher, desde menina, recebeu no ensino uma preparação para uma vida doméstica; vida, muitas vezes, de sofrimento, de renúncias, de silêncio, de aceitação, de apolitização. Como conteúdo desses ensinamentos, a regra geral parece objetivar o desenvolvimento das habilidades femininas (que lhe parecem inatas!) como: cozinhar, passar, lavar, varrer, cuidar, servir... Isso vem sendo tomado como “coisa de mulher”, e, se assim for, “toda” mulher deve saber realizar essas ações.

À alguns homens, em posição social contrária e superior à mulher, desde meninos, a “apostila” da vida pode vir recheada de regras sociais, políticas, econômicas e religiosas, bem como indicar o ensino da masculinidade, da força, do trabalho, da frieza, da insensibilidade, da liderança, da agressividade... (do desamor?)

Numa concepção machista, de um lado, a mulher deve seguir sua vida apoiada na noção de que ela faz parte do “sexo frágil” e, portanto, há de ter atitudes condizentes a isso, como: ser meiga, delicada nos gestos e na fala, ser discreta, elegante, sensual e eroticamente nula.

Talvez não caiba na sua personagem, escrita socialmente, a interpretação de adjetivações como bravura, trabalho, independência, ascensão profissional. Aquelas que insistem nesse papel podem ser mal analisadas pela crítica popular (senso comum) e posteriormente, ou consecutivamente, taxadas e estereotipadas (essa mulher é uma machona!).

Por outro lado, numa cultura patriarcal, o homem deve seguir seu destino de abstinência da delicadeza, “... “homem sensível” (...) estes homens em geral carecem de agressividade e muitas vezes são rejeitados pela falta de masculinidade” (GRANT, 1989, p. 13); à ele não é permitido ser delicado, pois se o for é comparado a uma mulher; não é permitido cuidar da casa e dos filhos como a sua esposa faz, pois isso não é papel de homem; uma pessoa do sexo masculino não pode chorar, a tristeza ou a emoção parece ter que atingi-la superficialmente ou

apenas em locais reservados. Não se pode revelar o amor a uma única mulher, pois espera-se – como prova de sua masculinidade – que tenha muitos “rabos de saia”.

Adotar a opressão dos seres humanos, mulheres e homens, como algo natural, pode ser cruel para ambos os sexos, pois, muitas vezes, reduzem-se as oportunidades dos indivíduos e enclausura-se a vivência do corpo.

O corpo mulher e o corpo homem que quer eclodir sua corporeidade, para ser, de fato, o que sente, o que pensa e o que deseja manifestar com suas ações sem se mascarar, encontra na sociedade, com seus valores construídos, uma espécie de bloqueio de ser. Desfaz-se, com isso, identidades e emergem-se, cada vez mais, personagens, rótulos, máscaras... um não ser do ser humano!

Beauvoir (1980, p.8) reforça alguns argumentos com caráter feminista, os quais parecem ser questionáveis:

... em verdade, basta passear de olhos abertos para comprovar que a humanidade se reparte **em duas categorias de indivíduos**, cujas roupas, rostos, corpos, sorrisos, atitudes, interesses, ocupações são manifestamente diferentes: talvez essas diferenças sejam superficiais, talvez se destinem a desaparecer. O certo é que por enquanto elas existem com uma evidência total. (grifo meu)

Enquanto Beauvoir (1980) chama atenção para uma humanidade repartida em duas categorias, ressalto que os seres humanos, na verdade, estão divididos em distintos grupos, além dos dois evidenciados pelas feministas (homens e mulheres), pois a diversidade humana aponta para uma pluralidade de gêneros dependente dos sexos, etnias, condições econômicas, necessidades, desejos e das oportunidades. E, enquanto tais diferenças, forem reforçadas cotidianamente, parece que o destino para os indivíduos fica distribuído de acordo com seus papéis sociais.

## **2.4 – Mulher moderna, mulher mãe: poder ou dever?**

Algumas mulheres fizeram-se exceção à concepção de feminino empregada em períodos passados e merecem ser lembradas nesse estudo. A história guarda nomes como Cleópatra do Egito, a qual sofreu “calúnias” ao longo dos tempos. Era dito que ela usou sua beleza para seduzir os donos do mundo e obter poder absoluto, por isso tão temida; porém, foi uma guerreira que defendeu seu país com a própria vida, como diz Muraro (1992). Essa autora ainda traz à lembrança outras

mulheres de representatividade como Helena de Tróia, que, tal como Cleópatra, chegou até os tempos atuais com a imagem deturpada. Adúltera, foi acusada pela morte de milhares de homens; na verdade ela foi uma transgressora dos padrões de sua época, foi aquela que, talvez, tenha vivido seu corpo e sua sexualidade com fervor.

Segue nos apontamentos da obra de Muraro (1992) outros nomes. Messalina, considerada uma das mulheres mais devassas da história e Joana d'Arc, a mais famosa das bruxas que foi queimada viva na fogueira porque ousava usar roupas masculinas para conduzir o exército francês rumo à vitória contra os ingleses.

A exemplo dessas mulheres citadas e observando o contexto feminino nos dias atuais, noto que a cegueira humana, de entender a mulher em um segundo plano, tem alcançado uma luz capaz de derrubar os "muros" do patriarcado e dar início a relações de gênero mais harmoniosas.

Capra (2001, p.25) diz estar havendo uma mudança de paradigmas que está ocorrendo não apenas no âmbito científico, mas também no social, para ele o paradigma que está agora retrocedendo dominou nossa cultura por várias centenas de anos, durante as quais modelou nossa moderna sociedade ocidental e influenciou significativamente o restante do mundo; ele se refere, dentre outras coisas, "... a crença em que uma sociedade na qual a mulher é, por toda a parte, classificada em posição inferior à do homem é uma sociedade que segue uma lei básica da natureza".

Parece que essa mudança acontece de fato, mesmo que a passos lentos. Como empregada, empregadora ou atleta, a mulher começa a se tornar visível. Ela joga futebol, mesmo com o fato desse esporte não ter sido criado para mulheres, ela conserta carros, sendo este um trabalho quase exclusivamente masculino, ela corta cana-de-açúcar, que exige resistência e força, e, até pode enriquecer posando para fotos, exibindo seus contornos corporais.

Uma diferença de postura feminina está acontecendo, como afirma Gebara (1997, p.11): "Diferentes grupos de mulheres reivindicam o respeito à integralidade de seu corpo. Recusam-se a ser apenas "ventre" e seios" ou "sexo genital". Recusam-se a ser apenas "ajudantes" e "complementos" na construção da história".

A mulher moderna apresenta-se socialmente imbuída de funções que até pouco tempo atrás pareciam ser distantes a alguém do sexo feminino, pois parece

que suas atribuições limitavam-se ao domínio doméstico. A sua emancipação no mercado de trabalho pode ter originado um jeito diferente de ser mulher e ampliado as responsabilidades daquela que, por vezes, estava confinada aos cuidados dos filhos e netos, assim como aos do lar.

Suas conquistas no aspecto profissional derivam uma ocupação respeitosa e considerável no mercado de trabalho, assim como um nível de instrução escolar que, segundo índices do IBGE (2000), supera o dos homens.

Del Priore (2001, p. 96) afirma que “Com as mudanças econômicas, deixava-se lentamente para trás uma maneira especial de ser mulher: aquela que conjugava todos os papéis ao mesmo tempo”. A autora exemplifica dizendo que as avós eram ao mesmo tempo mestras, médicas e formadoras espirituais. No entanto, essas tarefas pareciam estar legadas apenas ao espaço de sua família.

Porém, tempo a tempo, a mulher foi se despindo, ganhando voz e se multiplicando na questão do cumprimento de tarefas. Sua condição materna, quase que exclusiva em épocas anteriores, parece dividir espaço, hoje, com suas representações profissionais.

Àquela que no período arcaico da Antiguidade, em Atenas, estava atada à esfera doméstica e ocupava o gineceu, que era – segundo Muraro (1992) - um espaço reservado da casa para as mulheres, sendo que havia outro reservado aos homens, foi ganhando outro destino. No século XX e XXI, ela, ou parte delas, veste-se de atitudes e começa a passear por bares, clubes, quadras e “planaltos centrais”.

Os passeios realizados foram dignos de convites a se entrar pela porta da frente de certos espaços de poder. Na política, por exemplo, nota-se que em 1960, Sirimavo Bandaranaike – hoje já falecida - torna-se a primeira mulher a governar um país como primeira-ministra, em Sri Lanka; em 1979, destaque Margaret Thatcher, que assumiu o cargo de primeira-ministra do Reino Unido; em 1988, Benazir Bhutto é eleita como primeira-ministra do Paquistão e se destaca por ser a primeira mulher a governar um país muçulmano.

O fato de Benazir Bhutto ser eleita como primeira-ministra do Paquistão é curioso, pois há uma forte discriminação do corpo feminino em países muçulmanos. Nelas a mulher parece ser obstruída de comunicação, deve vestir um véu, principalmente quando anda às ruas para não transmitir a idéia de que deseja ser

estuprada. Simões (1998a, p.88) revela outra repressão à mulher pertencente a estes países:

... nos países muçulmanos, a circuncisão da mulher é executada entre cinco e nove anos de idade, retirando-se o clitóris sem anestesia e assepsia, tornando as mulheres inorgásticas desde crianças para que, isentas de prazer, não se revoltam contra os maridos.

Com essas observações gerais, a respeito dos países muçulmanos, parece ser significativo uma mulher chegar ao poder público, como já citado anteriormente.

Seguindo com os destaques quanto à participação feminina na política, tem-se na nova Zelândia, a figura de Helen Clark que assumiu a função de primeira-ministra e ocupa esse cargo até hoje, encontrando-se no terceiro mandato. Em 2005, Ellen Johnson-Sirleaf torna-se, na Libéria, a primeira presidente de uma nação africana; e, em 2006 foi possível presenciar no Brasil a candidatura de Heloísa Helena – ex-senadora - à presidência do país.

Tem-se visto, na atualidade, mulheres presidentes, como é o caso de Michele Bachelet do Chile, mulheres deputadas como Iara Bernardi, mulheres governadoras e prefeitas, entre tantas outras. Fugindo de um juízo de valores no que diz respeito à competência de cada uma, o que tento retratar é que além da política, a mulher também ocupa fábricas, escolas, empresas e escritórios, além de ser mãe e ter a responsabilidade de cuidar de seus filhos, pois como afirma Nakano (2003, p. 357)

Em nossa sociedade, a maternidade é socialmente valorizada e instituída como responsabilidade/dever da mulher pelo cuidado com o filho, o que está em parte fundamentada na capacidade que ela tem de engravidar, parir e amamentar e em construções sociais de serem as mulheres mais ternas, carinhosas e habilidosas para cuidar da prole.

Esse dado constatando uma responsabilidade feminina sobre o cuidar dos filhos atribuído a sua imagem adquirida pelas construções sociais, parece ter origem em tempos passados. É sabido, por exemplo, que em Roma o “... corpo mulher era associado à reprodução (...) sendo considerado, a partir dos quatorze anos em idade “núbil”. (SIMÕES, 1998a, p.55)

A autora citada ainda traz dados históricos sobre esse assunto quando descreve, que na Idade Média, a necessidade do corpo mulher no casamento era

admitida simplesmente para a perpetuação da família, o que conota sua ênfase como reprodutora. A respeito da questão em pauta, no período Renascentista, ela segue afirmando os papéis domésticos da mulher e sua figura de esposa.

Reforçando essas argumentações, trago Del Priore (2001, p.81) que se reporta ao Brasil para afirmar que, nesse país, a imagem da mãe é assunto sagrado há 400 anos e que a maternidade envolve mais que aspectos biológicos. Em suas palavras: "A maternidade ultrapassa (...) dados simplesmente biológicos; ela possui um intenso conteúdo sociológico, antropológico e uma visível presença na nossa cultura".

Ao mesmo tempo em que a associação mulher – maternidade é condição para o feminino na sociedade, também é a discussão sobre a conjunção dessa responsabilidade com outras. Neste aspecto, aparentemente, a mulher duplicou suas funções, passou a assumir mais trabalho. Àquelas que apresentam condições financeiras mais avantajadas podem dividir essa tarefa de cuidar da casa e dos filhos com babás e empregadas domésticas, ou até mesmo com seus companheiros, pois como diz Simões (1998a, p.98), "O esforço de se igualar os sexos (...) tem obrigado um número significativo de homens e de mulheres a dividir as mesmas funções, criar e cuidar dos filhos e da casa".

Porém, aquelas que não podem se privilegiar da contratação de um ajudante e/ou ainda não contam com a compreensão e esclarecimento de seus companheiros, enfrentam a dificuldade de terem muitos afazeres concomitantes.

A emancipação da mulher sugerida nos gritos feministas, parece, na verdade, ter sido um proclama à aquisição de "super talentos" e um convite a uma espécie de ser humano "supra humano", uma mulher "maravilha".

Mais uma tarefa cabe à mulher contemporânea, a de contribuir no sustento da casa, o problema é que as outras obrigações se mantiveram acumulando, muitas vezes, uma dupla ou tripla jornada de trabalho para essas. "O feminismo, que lhe prometeu um sentido mais intenso de identidade, pouco mais lhe deu que uma crise de identidade" (GRANT, 1989, p.20).

É fato que o corpo mulher sofreu punições e castrações por ser considerado "uma tentação" e fruto de desejo do corpo homem. Também há de se destacar o seu anulamento frente a tomadas de atitudes no caminho da satisfação de seus anseios.

Mas vejo que em uma situação, em específico, o poder (que pode ser confundido com dever) dela aparece, e, se dá em qualquer período cronológico que me reporte.

Vale destacar que esse poder, que me refiro, não significa o direito deliberado de mandar, nem sequer apresenta uma conotação de soberania, mas sim carrega um sentido de direito de ser e estar no mundo com presentidade.

Refiro-me à sua condição exclusiva de maternidade. Só a ela foi concebido esse "privilégio". Carregar dentro de si um outro corpo (ou serão, mãe e filho(a) um corpo só?) e estabelecer misteriosas relações de amor com ele é a maravilhosa contradição do mundo existencial.

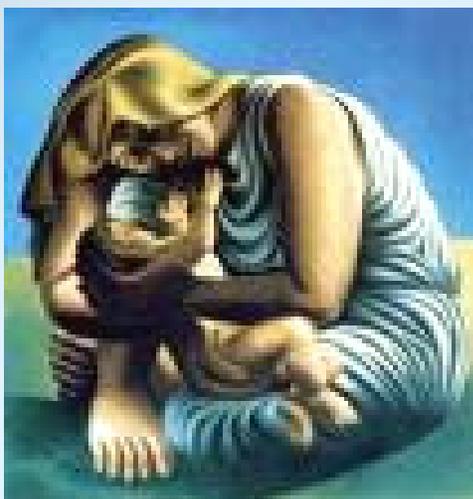
Eu, e todos, nascemos de uma mulher, fomos gerados por uma mulher e um homem, mas foi no ventre dela que encontrei o meu abrigo, minha hospedagem para seguir a viajar na vida. E, como "hóspede", fui tratada com todo o requinte.

Recebi calor, fartura de afeto e as "cócegas" do seu toque de amparo, o umbigo. Pois, "O umbigo é essa marca contraditória de continuidade-ruptura: ele é índice de um conduto que, durante muito tempo ligou mãe e embrião" (LIMA JÚNIOR 2001, p.81).

Mais adiante o autor complementa essa poética afirmação dizendo:

Afinal, se foi arriscado romper a segurança pretérita materna..., se o futuro dependeu dessa aposta lançada sem consulta ao próprio neonato..., se a experiência de gozo nele é apenas aperitivo..., o umbigo é ainda sacramento: um símbolo indelével, um meio de graça, uma inspiração para o corpóreo insistir teimosamente em se tornar aquela nova criança, revivendo a plenitude sonhada no útero da alegria (LIMA JÚNIOR, 2001, p.81).

## MATERNIDADE: DA FECUNDAÇÃO AO PARTO



(Almada Negreiros, 1935)

### **3. MATERNIDADE: DA FECUNDAÇÃO AO PARTO**

Maternidade... Palavra que designa um laço de parentesco que une uma mãe a um(a) filho(a) e também descreve a qualidade e/ou condição de ser mãe. Mãe... Aquela que deu à luz. Termo que parece denunciar bondade e dedicação, talvez seja referência às desveladas, protetoras e abundantes em amor.

Seus corpos, corpos mães... Não mais lhes pertencem, não mais se singulariza, não mais admite dissociação a partir de uma concepção. Corpos que parecem obedecer a um destino, o da procriação e perpetuação da espécie.

Sua composição aparenta um instinto inexplicável e indelével de genitora comparada a uma fêmea que choca seus ovos para aquecê-los com seu corpo e assim, permitir seu nascimento e desenvolvimento.

Sua boca à serviço de um beijo, suas mãos... à embalar o berço, seus braços minorando carências e medos, seus seios à saciar a fome, seu útero a gerar vida... seu umbigo a proferir a natureza humana... Esse é o corpo mãe, ou pretende-se ser.

Maternidade... Mãe... Magia... Mitos... Como se integram essas palavras não rimadas! Dentro de um contexto que permeia épocas podemos observar e desvendar a multifacetada descrição da maternidade, da representação de ser mãe. Quanta magia – no sentido do deslumbramento - pode ser descrita no processo da procriação, assim como quanta dor e sofrimento; quantas barbáries caminharam junto à história da reprodução.

Nem tudo a se revelar sobre a maternidade são flores a desabrochar, nem somente espinho a sangrar, as ambigüidades apresentam-se e escondem-se nessa discussão que pretende apropriar-se dos elementos relevantes sobre tal assunto e argumentar as explanações que esmiúçam no rompimento do branco desse papel.

#### **3.1 – Fecun(dar)**

Fecundar... sentido de tornar capaz a fecundação, o princípio ou a causa do desenvolvimento de um novo ser. Dar... revela o dúplice do termo fecun(dar), significando ceder, presentear, doar, conceder, lançar de si, produzir, criar... No ato da fecundação o princípio da vida é acometido pela doação dos gametas de dois seres humanos prestes (intencionalmente ou não) a “presentearem” a humanidade com a reprodução.

Um homem e uma mulher, a se transformarem em um pai e uma mãe. Às vezes, parece começar com um desejo, o desejo de um pelo outro seguido do desejo pela paternidade e maternidade. Essa poderia ser a lógica da fecundação, quando a base das argumentações vem a ser o desvelar de uma organização tradicional de sociedade que segue à normas de uma constituição familiar para que haja o amor e a procriação. Porém, essa trama de relacionamentos intrapessoais entre indivíduos de sexos diferentes não se consiste nessa simplista demonstração anunciada anteriormente.

Colman apud Maldonado (1991, p.25), sobre o assunto destaca:

A decisão de ter um filho é uma resultante da interação de vários motivos, conscientes ou inconscientes: aprofundar e dar expressão criativa a uma relação homem-mulher importante; concretizar o desejo de transcendência e continuidade, elaborando a angústia da morte e a esperança da imortalidade (muitas vezes simbolizado pela manutenção do “nome da família”); manter um vínculo já muitas vezes desfeito; competir com irmãos (quem tem filhos primeiro, quem tem maior número de filhos); dar um filho para a própria mãe.

A união de duas pessoas pode se dar pelo casamento, pelo namoro ou, simplesmente, pelo ato sexual, desprovido de um comprometimento futuro. De um lado, diante dos apelos do corpo erotizado e com a permissividade de uma sociedade, atual, que parece expor corpos a saciar prazeres, os encontros entre homens e mulheres registram, muitas vezes, a concretização de relações sexuais, que podem dar origem a fecundação, e a seguir a gestações, não planejadas, não desejadas. Por outro lado, em contrapartida, diversos casais se programam para terem seus primeiros filhos, e, algumas vezes, a criança não “vem” por meios ditos naturais. Sobre isso Maldonado, Dickstein e Nahoum (1996, p.17) menciona algumas informações:

... a medicina deu um passo a mais na questão do filho “programado”, dando maior segurança no planejamento familiar, nas classes com maior poder aquisitivo. Mas muitos casais vivem o drama oposto: lutam durante anos para conseguir o filho que não vem (...). Para eles, a medicina, a partir da década de 80, começou a apresentar novos horizontes: a fecundação *in vitro*, possibilitou o surgimento do (...) bebê de proveta.

Métodos contraceptivos diversos – como a pílula anticoncepcional surgida na década de 60 Maldonado (1991), pílulas do dia seguinte, manobras masculinas de

não permitirem que seus espermatozóides sejam depositados no interior de uma mulher, pelo seu canal vaginal, dentre outras coisas, parecem repercutir em experiências sexuais mais constantes nos dias de hoje quando comparadas com épocas passadas, como no período colonial do Brasil, época na qual as mulheres - quando não violentadas sexualmente - consideradas de família e boa índole só se sujeitavam a se deitarem com homens na condição de casadas, ou sob jura de casamento, como descreve Del Priore (1995).

Muito há o que se discutir quando a referência é a forma pela qual se chega à fecundação e essas discussões, embora relevantes, não são prioridades nesse momento. Contudo, julgo necessário apontar para uma observação sobre o processo da fecundação, independente do contexto anterior a ela, aquele que consiste na união do homem e da mulher. Para tanto, o desnudar do corpo mulher com as lentes da anatomia urge ser relatado.

A história da mulher é muito mais complexa. Desde a vida embrionária, a provisão de oócitos já se acha constituída; o ovário contém cerca de cinqüenta mil óvulos encerrados cada qual em um folículo, sendo que mais ou menos quatrocentos chegam à maturação. Desde o nascimento, a espécie toma posse dela e tenta afirmar-se; a mulher, vindo ao mundo, atravessa uma espécie de primeira puberdade; os oócitos crescem subitamente, depois o ovário se reduz a um quinto mais ou menos (BEAUVOIR, 1980, p. 46).

De acordo com Miranda e Abrantes (2003) ao se pretender abordar a gravidez é necessário conhecer em que setor do corpo feminino ela acontece. Esses autores descrevem o aparelho reprodutor feminino como externo e interno e destacam as regiões importantes do aparelho externo com suas estruturas, como: região vulvar (composta por grandes e pequenos lábios, orifício da uretra e orifício vaginal) região perineal (especificamente, musculatura perineal: bulbo cavernoso, ísquio cavernoso, transverso superficial, elevador do ânus e esfíncter anal) e região glútea (ânus), "... sendo o orifício vaginal o mais importante, em se tratando de aparelho reprodutor. É através dele que a vagina atinge o meio externo. Esta, por sua vez, é um órgão tubular de parede muscular, que liga o meio externo ao útero (MIRANDA & ABRANTES, 2003, p. 12).

Compondo o aparelho reprodutor feminino interno, são considerados pelos mesmos Miranda e Abrantes (2003), os ovários, o útero, o ânus, a vagina e ainda são destacados o púbis e a bexiga. Verderi (2006) destaca, como órgãos genitais

internos femininos os seguintes: ovários, ligamento próprio do ovário, ligamento suspensor do ovário, fundo do útero, colo do útero, istmo da tuba uterina, infundíbulo da tuba uterina, fímbrias da tuba uterina, vagina e sínfise púbica.

De acordo com Otto (1984) a divisão do aparelho reprodutor feminino em órgãos genitais internos e externos se caracteriza com os internos: útero, ovários, trompas e vagina; e externos: vulva e períneo.

O útero vem a ser um órgão oco, que se comunica - através de um canal - à luz vaginal e também às trompas. Sua parede é espessa e formada por fibras musculares que podem ser trançadas. A região do canal do útero (colo uterino) é o local onde se apresenta uma distribuição circular (essa distribuição permite, durante a gravidez, que o volume fetal permaneça dentro da cavidade, mantendo o canal cervical fechado), formando anéis musculares. “A distribuição trançada permite que o corpo uterino, durante a gravidez, pelo alongamento de suas fibras, tenha seu volume aumentado pelo crescimento fetal dentro de sua cavidade” (MIRANDA e ABRANTES, 2003, p.13).

O útero é classificado por Macy e Falkner (1981) como sendo um invólucro muscular de paredes grossas que crescem com a gravidez, sendo sustentado na cavidade abdominal por dois ligamentos fortes em ambos os lados. Os autores retratam que o útero contém o fluído amniótico dentro de suas membranas duras, assim como, em seu interior, o feto flutua, cresce e desenvolve-se, estando, desse modo, protegido.

Ferreira *apud* Del Priore (1997, p.81) descreve o útero como madre, sublinhando a inferioridade com que o corpo feminino era considerado no século XVIII. Ele diz:

A madre é uma parte ordenada da natureza em mulheres, principalmente para receber o sêmen, e dele se engendra a criatura para a conservação do gênero humano, e para ser caminho por onde expurgue cada mês o sangue supérfluo que se cria demasiadamente na mulher, não só por fraqueza do calor natural que nelas há, como por defeito do exercício [...] os testículos [ovários] são mais pequenos que os dos homens.

Para Otto (1984, p.3) o útero “... é um músculo oco cujo interior está encoberto por uma mucosa muito vascularizada, rica em veias e artérias. Parte dessa mucosa se destrói todo mês provocando (...) menstruação”.

A mucosa que reveste internamente a cavidade uterina é denominada de endométrio, esse recebe estimulação dos hormônios estrógeno e progesterona, o primeiro age na proliferação das camadas do endométrio e o segundo regula seu funcionamento. Tanto o estrógeno como a progesterona são hormônios produzidos nos ovários. Os ovários são glândulas maciças que apresentam funções internas (produção de estrógeno) e externas (produção dos óvulos).

... a singularidade do óvulo consiste em estar carregado de materiais destinados a nutrir e proteger o embrião. Ele acumula reservas à custa das quais o feto construirá seus tecidos, reservas que não são uma substância viva e sim uma matéria inerte; disso resulta que apresenta uma forma maciça, esférica ou elipsoidal e é relativamente volumoso. (...) na mulher o óvulo mede 13 mm de diâmetro (BEUVOIR, 1980, p.33).

O funcionamento do aparelho reprodutor feminino pode ser representado pelo ciclo menstrual, que vem a ser o período compreendido entre duas menstruações. Quando ocorre uma menstruação a hipófise (que é uma glândula) estimula o ovário que volta a produzir e maturar outro óvulo. Esse mesmo ovário produz o estrogênio que é depositado na circulação sangüínea e chega até o endométrio, estimulando-o. A ovulação (saída do óvulo maduro do corpo ovariano e sua entrada no pavilhão da trompa) vai ocorrer por volta do décimo quarto dia após a menstruação. Após a saída do óvulo, o ovário ativa o corpo amarelo (que passa a produzir a progesterona até o décimo quarto dia posterior à ovulação). A progesterona entrará na corrente sangüínea e, assim como o estrógeno, atuará no endométrio com a diferença de mantê-lo com vitalidade, enquanto o estrogênio permitia o espessamento deste. Com a sua ausência, por volta do vigésimo oitavo dia do ciclo menstrual, o endométrio descamará, eliminando mucosa e sangue e caracterizando o fluxo menstrual (MIRANDA e ABRANTES, 2003).

A ovulação costuma ocorrer por volta do 14<sup>o</sup> dia em mulheres com ciclos regulares de 28 dias. Um ou mais óvulos são amadurecidos para a ovulação, e na camada interna do útero, o endométrio se prepara para receber o óvulo fecundado. A temperatura média do corpo tende a aumentar em 1<sup>o</sup>C no período da ovulação (VERDERI, 2006, p.24).

Quando o óvulo formado no décimo quarto dia do ciclo encontra-se com um espermatozóide e é por esse fecundado, o ciclo é quebrado, caracterizando,

possivelmente a gravidez. O corpo amarelo não cessará, então, a produção de progesterona até o terceiro mês de gestação e a menstruação não ocorrerá.

Com o reconhecimento de algumas estruturas e funcionamento de parte do corpo feminino já é possível descrever, então, como acontece a fecundação. “Tudo se dá com a formação do ovo, resultado da união de um espermatozóide e um óvulo: uma história fascinante e misteriosa” (MALDONADO; DICKSTEIN e NAHOUM (1996, p.44). Mais de trezentos e cinquenta milhões de espermatozoides, numa relação sexual, iniciam a corrida para chegar ao óvulo, de acordo com Verderi (2006); já na descrição de Maldonado; Dickstein e Naohum (1996), uma divergência, o número de espermatozoides, a partir de uma ejaculação dentro da vagina, que correm em direção ao óvulo é de trezentos mil.

Segundo Beauvoir (1980, p.33), no esperma humano encontram-se sessenta mil espermatozoides por milímetro cúbico. “A massa do espermatozóide é extremamente reduzida; ele possui uma cauda filiforme, uma cabecinha alongada, nenhuma substância estranha o entorpece, todo ele é vida”.

Vale ressaltar que os “ovos nos testículos femininos” foram descobertos pelo médico holandês chamado Reinier de Graaf, que estudou também os folículos que levam seu nome, isso por volta do final do século XVII procedendo a invenção do microscópio por Antoine van Leeuwenhoek, também holandês (DEL PRIORE, 1997). Essa autora informa que os espermatozoides, observados no microscópio por Leeuwenhoek, até então, eram considerados “vermes, insetos espermáticos, girinos ou peixinhos” pelos cientistas.

Antes disso, Beauvoir (1980) explica que no fim do século XVII, Harvey, sacrificando cervas após a cobertura, encontrou, nas trompas uterinas, vesículas que imaginou serem ovos, mas que na verdade eram embriões. A autora diz que Stenon, um dinamarquês, deu o nome de ovários às glândulas genitais femininas as quais eram denominadas, até então, por “testículos femininos”, e observou na superfície das mesmas a existência de vesículas que Graaf, já citado anteriormente, em 1677 identificou com o ovo, segundo Beauvoir (1980) erroneamente. O ovário, assim, continuou a ser encarado como um homólogo da glândula masculina. Ainda em 1677, foram descobertos os “animálculos espermáticos” e observaram que estes penetravam no útero feminino, embora acreditassem que ali se restringiam a alimentarem-se. A autora complementa:

... foi a invenção do microscópio que permitiu estudar o ovo animal; em 1827 Baer identificou o ovo dos mamíferos (...) pouco depois pôde-se estudar-lhe a segmentação; em 1835 foram descobertos o sarcódio (...) e, em seguida a, célula; e em 1877 realizou-se a observação que mostrava a penetração do espermatozóide no ovo da estrela-do-mar; partindo dessa descoberta estabeleceu-se a simetria dos núcleos dos dois gametas (BEAUVOIR, 1980, p.30).

De acordo com Miranda e Abrantes (2003, p.15) a fecundação ocorre no pavilhão da trompa, eles afirmam:

... o ovo, a partir desse momento, começa a crescer e diferenciarse. Enquanto isto, a trompa encarrega-se de impulsioná-lo em direção à cavidade do útero, onde sete dias depois, ele se irá fixar no endométrio (espesso) e continuar o seu processo de crescimento.

O crescimento do ovo, inicialmente, fará com que o endométrio abaule-se para dentro da cavidade uterina, depois, com o passar do tempo, passará a ocupar toda a cavidade e requisitará o aumento do tamanho do útero.

A fecundação é, pois a união do óvulo, elemento sexual feminino com o espermatozóide, elemento sexual masculino. Os espermatozóides são depositados aos milhares na vagina. Penetram o colo uterino, o útero e continuam se movimentando através das trompas. Por sua parte, o óvulo, que se desprende do ovário, segue em um caminho inverso descendo rumo ao útero através das trompas. É ali que ambos se encontram (OTTO, 1984, p.4).

A saber, Maldonado (1991) mencionam que é no século XIX que começa a se tornar mais claro cientificamente o processo de fecundação, e ressaltam que antes disso, acreditava-se que a mulher só concebia quando atingia o prazer sexual.

Segundo Verderi (2006), o óvulo fecundado inicia sua jornada pela tuba uterina em direção ao útero. As células desse óvulo são duplicadas a cada doze horas. “A mórula (16 células) chega ao útero 4 dias depois. Pode ocorrer sangramento quando o óvulo se infiltra na parede do útero, mas ele não será intenso” (VERDERI, 2006, p.24).

O espermatozóide é sempre uma célula nua; o óvulo, segundo as espécies, é protegido ou não por uma membrana (...) logo que entra em contato com ele, o espermatozóide empurra-o, fá-lo oscilar e infiltra-se nele. O gameta masculino abandona a cauda, a cabeça incha e num movimento giratório alcança o núcleo.

Durante esse tempo, o ovo forma, de imediato, uma membrana, protegendo-se contra os outros espermatozóides (...). Muito menor que o óvulo, o espermatozóide é geralmente emitido em quantidades muito mais consideráveis e cada óvulo tem vários pretendentes (BEAUVOIR, 1980, p.33).

Para que o espermatozóide consiga atingir o óvulo, antes, é necessário que ele percorra a distância entre o colo do útero e a trompa, que de acordo com Maldonado; Dickstein e Nahoum (1996) é de 12 centímetros. Os espermatozóides que conseguem ultrapassar essa primeira etapa difícil - uma vez que deve ser considerado o fato da vagina ser pregueada, com mucosidade de variados graus de densidade e acidez e, por vezes, repleta de anticorpos que os atacam – penetram o útero, enfrentando novas dificuldades e se aproximando do óvulo que vem no sentido contrário, ou seja, dos ovários, para as trompas de Falópio.

“É na trompa que se realiza a fusão do óvulo com o espermatozóide, formando uma estrutura nova (o ovo), que imediatamente começa um processo de multiplicação: as duas células passam a ser quatro, oito, dezesseis e assim por diante” MALDONADO, DICKSTEIN e NAHOUM, 1996, p. 45).

O ovo, ao mesmo tempo, é impulsionado ao útero na busca de um local adequado para se fixar, onde haja circulação sangüínea abundante para uma farta oxigenação e alimentação. Macy e Falkner (1981, p. 28) ao analisar este processo dizem que: “Assim que um óvulo é fertilizado, o processo de ovulação é daí por diante detido por mensagens hormonais. A parede do útero é preparada para a implantação do óvulo agora fertilizado. Isto significa a cessação do ciclo menstrual”.

Caracteriza-se, portanto, a gravidez com o desenvolvimento e crescimento do ovo até a condição de feto maduro, ou seja, até o momento em que o bebê poderá viver fora da cavidade uterina, respirando e alimentando-se sem o auxílio materno. Contudo, antes de atingir essa maturidade, alguns estágios são ultrapassados, ou seja, após a nidação (processo de fixação do blastocisto no endométrio) a diferenciação do ovo permitirá o aparecimento de anexos embrionários, tais quais: a placenta, o cordão umbilical, o líquido amniótico e a bolsa amniótica ou bolsa d’água) (MIRANDA e ABRANTES, 2003).

Maldonado; Dickstein e Nahoum (1996) descrevem que a formação de um novo tecido, que não é ovo nem o útero, como a placenta se dá para permitir o intercâmbio entre ovo/embrião/feto no que concerne à oxigenação e alimentação, assim como para a fixação do ovo à parede do útero.

O óvulo fertilizado necessita de grandes quantidades de nutrientes e de oxigênio a fim de se multiplicar, depois desenvolver-se e transformar-se numa criança, em 40 semanas. Os produtos residuais resultantes têm que ser removidos. O suprimento de sangue materno irriga seu lado das células da placenta, onde o oxigênio, os nutrientes, os microelementos e outras substâncias são fornecidas pela mãe e assimilados pelo feto. A placenta transporta essas substâncias para a circulação do próprio feto (MACY e FALKNER, 1981, p. 31)

Verderi (2006) descreve que na segunda semana, após a fecundação, o óvulo continua a se dividir e se forma o embrião, assim como a placenta. Ela diz que nesse período os hormônios do embrião já interagem com o corpo materno e o teste de gravidez pode apresentar resultado positivo. Ocorrerá atraso menstrual e, em alguns casos, uma secreção violácea substitui a menstruação.

Miranda e Abrantes (2003,) apontam para a funcionalidade da placenta, líquido amniótico e bolsa amniótica. Para eles, a placenta vem a ser o anexo embrionário mais importante, tendo no cordão umbilical a ligação entre mãe e bebê. A placenta "... permite que a circulação sangüínea da criança, fazendo-se através do corpo placentário, aproxima-se da materna (...) com tempo e quantidades suficientes para que ocorram as trocas gasosas e alimentares entre seus organismos" (MIRANDA e ABRANTES, 2003, p.16). Além da função alimentar-respiratória, a placenta atua como proteção ao bebê, pois é capaz de selecionar o que passa através dela. Essa função protetora se dá a partir dos três meses completos de gestação, pois antes a placenta se encontra em processo de formação.

A placenta é um órgão de origem mista: metade da mãe, metade do neném. Fica presa ao útero, de modo que se comunica com o organismo da mãe e liga-se ao feto pelo cordão umbilical. Tem inúmeras funções: produz hormônios indispensáveis ao desenvolvimento da gravidez, transporta oxigênio e nutrientes para o feto, serve de filtro, que seleciona muito do que pode e do que não pode passar da mãe para o feto. No sentido do feto para a mãe, é um órgão excretor. Apesar das trocas intensas, o feto tem sangue próprio, separado e, muitas vezes, de tipo diferente do da mãe (MALDONADO, DICKSTEIN e NAHOUM, 1996, p. 70).

O líquido amniótico permite espaço ao bebê para sua movimentação, amortece impactos sofridos pela mãe em seu abdômen, ameniza os efeitos da gravidade, mantém a temperatura constante e por volta de trinta e seis graus e, no trabalho de parto, lubrifica o canal após o rompimento da bolsa permitindo um melhor deslocamento da criança até o meio externo. A bolsa amniótica possui duas

funções importantes: acumular líquido dentro da cavidade uterina e isolar completamente o bebê do meio externo (evitando infecção), uma vez que é hermeticamente fechada (MIRANDA e ABRANTES, 2003).

A água do líquido amniótico renova-se com frequência no decorrer da gestação e, nos últimos meses, há um aumento da quantidade de líquido. O feto ingere líquido amniótico em movimentos de deglutição (...). No parto, há cerca de 0,5 a 1,5 l de líquido amniótico, que escoam devido à ruptura da bolsa (MALDONADO, DICKSTEIN e NAHOUM, 1996, p.71).

Essas três estruturas, ou melhor dizendo, anexos embrionários, que se formam no corpo mulher quando concebida na fecundação, podem representar um complexo conjunto de símbolos e significados se observados com mais sensibilidade. A placenta... elo estreito de ligação entre a mãe e seu bebê, o líquido e a bolsa amniótica... acalentando e protegendo aquele ser que se forma. É a natureza se manifestando? É o mistério da perfeição quase mística da reprodução humana?

Diversos apontamentos são possíveis - atualmente com os avanços científicos - de relato, como os aqui apresentados no que concerne ao aparelho reprodutor feminino e a fecundação, porém, tantos outros ainda não foram revelados, e assim, é apregoado à natureza humana as responsabilidades das respostas.

### **3.2 - Gravidez: uma dádiva ou um revés?**

Engravidar... Na experiência de mulheres desejantes da maternidade a gravidez pode ser compreendida e revelada como uma dádiva, como um presente da natureza ou, para algumas, uma obra divina seguida de concepções religiosas. A fase da gestação pode representar para aquela que observa a vida nascer de si um momento sublime, mas também, pode estar atrelada a uma complexidade de significados e significações diferentes e até contraditórios do conceito de maternagem como um momento feliz.

O início de uma gestação pode ser calculado a partir do primeiro dia da última menstruação e pode evoluir até duzentos e oitenta dias, ou seja, quarenta semanas aproximadamente (VERDERI, 2006). “A mensuração pode ser feita também utilizando-se semanas, 40 no caso; meses lunares (1 mês lunar = 4 semanas),

perfazendo 10; e meses gregorianos, totalizando 9 (MIRANDA e ABRANTES, 2003, p.18). Os últimos autores destacam que é importante respeitar o período completo de gestação, valendo-se do fato que um bebê só estará “pronto” para nascer quando o período exposto for completado. Entretanto, nem todos os bebês nascem, por diversos motivos - tais como: partos cesarianos precipitados, nascimentos prematuros e outros - na data exata prevista pelos cálculos expostos.

Os últimos sinais de gravidez manifestam-se quando o feto e o útero aumentam de tamanho. O cálculo da altura da parte superior do útero em sua posição sob a parede abdominal é um método tradicional de se avaliar o estágio da gravidez. Nem sempre é exato, porque algumas gestantes têm, por exemplo, paredes abdominais espessas ou muito finas e isso pode confundir a estimativa, mas de modo geral o método é útil.

A gravidez, quando desejada, costuma ser um momento especial na vida de um casal, especialmente da mulher que observará as modificações de seu corpo, de tempo em tempo, de acordo com a evolução desse processo; “... é uma fase de grandes transformações no corpo e na vida emocional da mulher, o que tem repercussões muito significativas no estado emocional do homem e no relacionamento entre os dois” (MALDONADO; DICKSTEIN e NAHOUM, 1996, p.43).

A consumação da gestação pode ser o início de uma relação humana que não se traduz em palavras pela suposta pureza e imensidão de atributos afetivos que podem eclodir, quando em situações desejadas. A gravidez chega a ser considerada como um marco no ciclo de vida feminino, comparada a momentos de grande ambigüidades de sentimentos, tais como a adolescência e a menopausa.

Alguns estudiosos, como Miranda e Abrantes (2003) e Maldonado (1991), corroboram a reflexão anterior considerando que no ciclo vital feminino existem três períodos importantes para o crescimento emocional da mulher, que são: adolescência, gravidez e menopausa. Para eles, nessas fases de vida, a mulher enfrenta um estado predominante de equilíbrio estável e temporário; são caracterizadas mudanças metabólicas, emocionais e sociais, o que requer reajustamentos intrapsíquicos e interpessoais.

No ciclo vital da mulher, há três períodos críticos de transição que constituem verdadeiras fases do desenvolvimento da personalidade e que possuem vários pontos em comum: a adolescência, a gravidez e o climatério. São três períodos de transição biologicamente determinados, caracterizados por

mudanças metabólicas complexas, estado temporário de equilíbrio instável (...), necessidade de novas adaptações, reajustamentos interpessoais (...) e mudança de identidade. (MALDONADO, 1991, p. 19).

No período gestacional, a mulher parece ter que se submeter a uma série de métodos não habituais de soluções de problemas, uma vez que essa situação pode ser nova, quando me refiro a uma primípara, ou até mesmo quando constamos experiências de mulheres passando por sua segunda ou terceira gravidez. Maldonado; Dickstein e Nahoum (1996) dizem que ao longo dos três trimestres de gestação ocorrem várias sensações novas para a mulher, sensações essas, jamais vividas e que tocam, atemorizam, assustam ou alegram essas futuras mães. Esses autores também destacam que mesmo a mulher, numa segunda gravidez, reconhece esse período como uma experiência nova, não adversos que ela já possuía conhecimento sobre diversas vivências típicas da situação, tal qual já passou por um parto. Esses estudiosos afirmam que "... nenhuma gravidez é exatamente igual à outra, a percepção do neném dentro de si pode ser diferente" (MALDONADO; DICKSTEIN e NAHOUM, 1996, p. 43).

Na gravidez (...) uma série de adaptações são exigidas. Mudanças da identidade física, psicológica e social sempre ocorrem. O corpo se transforma com a gravidez e se prepara para a amamentação. De esposa, assume o papel de mãe, modificando-se relações intrafamiliares. Se trabalha fora, ou mesmo em casa reformulará suas atividades (MIRANDA e ABRANTES, 2003, p.6).

A gravidez é apontada como uma transição que faz parte do processo do desenvolvimento, já que envolve a necessidade de reestruturação em várias dimensões, como: mudança de identidade, redefinição dos papéis – especialmente - da mulher. Maldonado (1991), antes, já havia mencionado que a primípara, assume a posição – quando grávida – de mãe, transitando da posição de filha e mulher para essa que é nova. A múltipara, para essa autora, também sofre com certa mudança de identidade, pois criar um filho parece ser diferente que criar outro ou outros, e "... ser mãe de um filho é diferente que ser mãe de dois e assim por diante porque com a vinda de cada filho toda a composição da rede de intercomunicação familiar se altera" (MALDONADO, 1991, p. 22).

A maternidade e paternidade constituem uma das fases de transição existencial mais importante no ciclo vital, já que o

homem e a mulher passam da condição de filhos para a de pais. Essa mudança de identidade, o gradual estabelecimento do vínculo pais-bebês, as necessidades do recém nascido e a confiança na sua própria percepção e sensibilidade ampliam as potencialidades e recursos do casal (MIRANDA e ABRANTES, 2003, p. 5).

Uma vez que se confirma uma gestação, quiçá um conjunto de reorganizações deve ser posto em prática para que a partir desse momento possam ocorrer trocas, tanto afetivas quanto de atendimento às necessidades vitais, com o novo ser humano que se desenvolve no interior da mulher. O bebê parece ocupar todos os espaços do corpo feminino e transcende a espaços tais quais o corpo materno possa alcançar. O ovo, embrião, feto parece tocar com o toque da mãe, sentir com o coração materno, ouvir, cheirar, ver e degustar com os sentidos de sua progenitora, e assim, seu corpo ainda em formação pode estar em todos os lugares...

Macy e Falkner (1981) mencionam que a maioria das mulheres percebe que está grávida mesmo antes de consultar o médico. Talvez isso se dê pelo fato de que diversas modificações fisiológicas estão acontecendo no organismo feminino quando na gravidez ou por argumentações pessoais e individuais de cada mulher no que diz respeito a sua sensibilidade e percepção corporal.

Perceber a gravidez antes mesmo de se submeter a exames clínicos parece não ser tão raro assim, embora pareça ser uma percepção sutil mesclada por dúvidas Maldonado (1991). Maldonado, Dickstein e Nahoum (1996) ratificam essa argumentação quando afirmam que a percepção da gravidez pode ocorrer bem antes da confirmação pelo exame médico, assim como antes da data que deveria ocorrer a menstruação. “Não é raro a mulher captar em nível inconsciente as transformações bioquímicas e corporais que assinalam a presença de gravidez e expressar essa percepção através de sonhos ou “intuições”” (MALDONADO, 1991, p. 27).

Em contrapartida, parece que algumas mulheres, por terem pouca “sintonia” corporal, por negarem a existência das transformações da gestação, por apresentarem uma história ginecológica com episódios de amenorréia prolongada, ou até mesmo por terem sangramentos eventuais no primeiro trimestre de gestação - que poderão ser confundidos com menstruação – só descobrem a gravidez no seu estágio mais avançado, ou seja, no quarto ou quinto mês.

A identificação do estado gravídico por uma mulher pode ser confirmada através de exames clínicos, como o exame pela gonadotrofina coriônica que permite a detecção da gravidez com apenas três dias de atraso menstrual (MALDONADO, DICKSTEIN e NAHOUM, 1996). Obtido o resultado positivo nos exames - que podem ser realizados, também, poucos dias após faltarem as regras e que se baseiam na presença de hormônios secretados pela placenta, eliminados na urina e presentes no sangue materno, como explica Otto (1984) - uma variedade de sentimentos pode se manifestar na futura mãe, assim como em seu companheiro, o pai da criança.

A gravidez parece representar uma dessas ocasiões em que a personalidade da pessoa é revista. As mudanças propriamente ditas ocorrem nas semanas após o parto. Então, quando o novo eu e o papel de mãe se estabelecem, o antigo eu é reorganizado. É isso o que determina a atividade psicológica imensamente árdua que se segue imediatamente ao parto (GRAHAM *apud* MACY e FALKNER, 1981, p. 44).

Os sentimentos, na descoberta da gravidez, podem ser de alegria, angústia, tristeza, medo, ou outros. A mulher, ao se descobrir grávida, pode refletir sobre diversos aspectos de sua vida, agora conectada a de outro ser vivo. Podem surgir preocupações com sua vida conjugal, com a continuidade de seu trabalho (aquelas que têm uma profissão), com o seu relacionamento familiar, sexual, com seu corpo (nas questões de estética), com os cuidados da futura criança, com a sua questão financeira, com a responsabilidade de ser mãe, com a sobrecarga de ter um filho sem companheiro (em alguns casos), entre outras.

Essa mescla de sentimentos está também com frequência presente quando vem a confirmação da gravidez. O impacto da notícia pode traduzir-se com euforia profunda, como uma sensação de grande poder de importância: **ser capaz de colher dentro de si a vida sob a forma de um novo ser**, que está se formando, tornando-se pessoa. Junto com isso, podem vir a apreensão e dúvida (...). Além do mais, pode surgir - mesmo quando a gravidez não é desejada - o sentimento de alívio e tranqüilização por se saber fértil (MALDONADO, DICKSTEIN e NAHOUM, 1996, p. 50). grifo meu

A complexidade das mudanças provocadas pela vinda do bebê, além de acometerem os aspectos bioquímico e psicológico, envolve também os fatores sócio-econômicos, como afirma Maldonado (1991, p. 22):

Numa sociedade em que, principalmente nas áreas urbanas, a mulher costumeiramente trabalha fora, também é responsável pelo orçamento familiar e cultiva interesses diversos (profissionais, sociais, etc.), o fato de ter um filho acarreta conseqüências bastante significativas. Privações reais, sejam afetivas ou econômicas, aumentam a tensão, intensificam a regressão e a ambivalência. A preocupação com o futuro aumenta as necessidades da grávida e intensificam sua frustração.

Miranda e Abrantes (2003) discorrem sobre a ansiedade e tensão que podem se instalar numa mulher grávida. Para os autores, isso se dá pelo medo que grande parte das gestantes apresenta sobre esse processo (o ciclo gravídico-puerperal) que estão vivendo e que, algumas, poucos conhecem. Parece que uma das grandes apreensões femininas se dá pelo medo do parto e por saberem que engravidando passarão inexoravelmente por todas as etapas do ciclo, inclusive o parto, momento do qual – segundo os autores – só ouviram falar, e geralmente mal.

Quando o ser humano desconhece uma realidade, em seu lugar cria uma fantasia. No caso da gestante, esta imagem criada se baseará principalmente nos preconceitos, tabus, crenças e desinformações que durante toda a gravidez ouve a respeito do parto (MIRANDA e ABRANTES, 2003, p.10).

O estado gestacional pode ser confundido ou interpretado como um período pelo qual a mulher deve se submeter a cuidados intensos e especiais, tais quais a uma pessoa enferma. Entretanto, de acordo com Otto (1984), a gravidez deve ser encarada como um estado normal, fisiológico, uma vez que o corpo feminino se adapta a ela sem dificuldades. Autores, como Macy e Falkner (1981), discorrem em convergência a esse assunto, eles destacam que a gravidez não é um estado anormal, mas sim constitui parte vital da existência humana, ratifico com sua afirmação:

Todos reconhecem hoje em dia que há bem poucas coisas que uma mulher grávida saudável não possa fazer. Isso inclui exercícios, esporte e seu emprego. É claro que ela deve evitar fadigar-se em excesso. Contudo, as mulheres que trabalham costumam sentir-se muito descontraídas e felizes se continuarem a fazê-lo durante a gravidez (MACY e FALKNER, 1981, p.34).

Alguns indícios de que a mulher grávida era tratada como uma “doente”, sob vigília e cuidados de outras pessoas e também sendo poupada de esforços, foram encontrados nos relatos de Miranda e Abrantes (2003). Os autores dizem que a

mulher, antes restrita à sua casa e família, modificou seus hábitos e, com isso, parece ter abandonado a conotação de fragilidade que lhe cabia, a qual acarretava em diversas distorções, inclusive algumas relativas aos cuidados exagerados com a gravidez, o que as limitava em suas tarefas cotidianas e induzia-as a encarar a gestação como um período penoso e doentio.

No período Colonial do Brasil a gravidez era vista como doença e devia ser vivida por mulheres numa aura de cuidados (DEL PRIORE, 1995). Sobre isso, recorro a (MACY e FALKNER, 1981, p. 33) para ratificar as arguições, eles dizem:

Há muito tempo dizia-se que uma mulher grávida se encontrava em “estado delicado”. Ela era, pois tratada como tal, com todo mundo cheio de cuidados e preocupações em torno dela. As atividades que, no entender geral, exigissem algum esforço eram-lhes vetadas terminantemente.

Matos (2003) ao investigar as representações femininas e masculinas que emergem do discurso médico-sanitarista formulados no período de 1890 a 1930, descreve que com as concepções higienistas, a educação feminina pretendia o aperfeiçoamento físico e moral da mulher, mãe. Sob a tutela médica as mulheres passaram a ser agentes familiares de higiene social, transmitindo conhecimento e hábitos de saúde às filhas a partir da adolescência e puberdade, ou seja, no início do período da vida fértil feminina.

Com essas informações, sigo refletindo sobre os cuidados em torno da mulher que, fecunda, deve se ater de bons hábitos de higiene, e, consecutivamente de saúde em prol da futura prole, em especial porque nesse período (1890 – 1930), como relata a mesma Matos (2003), eram altas as taxas de mortalidade de mães e filhos.

Faria Júnior (2003) destaca em seu estudo sobre as questões de gênero e o futebol, a preocupação com as mulheres - que seriam mães - também nos Projetos sobre a Reforma do Ensino Primário. Ele informa que, de acordo esses Projetos, a Educação Física para as alunas objetivava a harmonia do corpo, das “formas femininas”, mas, sobretudo, as exigências da maternidade. Dessa forma, me parece claro que no final do século XIX o tema gravidez era envolto por uma série de preocupações que se destinavam à mulher e talvez por conta dessas e outras concepções - como, por exemplo, o desconhecimento sobre o corpo feminino e seu

funcionamento - possa ter ocorrido margem para restrições destinadas às grávidas por algum período de tempo e, ainda, respingado no século XXI.

A relação materno-filial se inicia no momento da percepção da gravidez, e, a complexidade de um relacionamento humano, por ser suficientemente grande, pode permitir a coexistência dos mais diversos sentimentos (MALDONADO, 1991). Essa autora discorre uma reflexão sobre a “ambivalência afetiva” no período gestacional (nos três trimestres e após o parto), mas, especificamente na descoberta da gravidez. Parece haver sempre uma oscilação entre querer e não querer aquele filho. “Não existe uma gravidez totalmente aceita ou totalmente rejeitada, mesmo quando há clara predominância de aceitação ou rejeição o sentimento oposto jamais está inteiramente ausente” (MALDONADO, 1991, p. 27).

Comumente, gestantes sentem-se carentes, talvez por razão da ambivalência de sentimentos desse período, e como tal podem requerer atenção de pessoas próximas, como o marido e a mãe (quando esses são presentes em suas vidas). Macy e Falkner (1981) dizem que a mãe é sempre muito influente e completam essa reflexão afirmando que ao surgir uma nova faceta da gravidez e da maternidade para ser examinada, a mãe da gestante é a primeira pessoa para quem a mulher se volta; porém, consideram que em nossa sociedade atual – com frequência – as mães não se encontram tão disponíveis às filhas e, também, que os hospitais estão reformulando suas práticas para acolher melhor a parturiente.

Maldonado (1991) relata as predominantes oscilações de sentimentos que podem ocorrer em gestantes ao longo do período da gravidez. A autora afirma que no primeiro trimestre é comum, pelo fato da mãe não conseguir sentir o feto concretamente e pelas alterações no esquema corporal, o sentimento de dúvida, de alegria, apreensão ou até mesmo rejeição. Pode haver também ao longo da gestação (mais especificamente no primeiro trimestre) fantasias de aborto, hipersonia, náuseas, vômitos, desejos e/ou aversões (especialmente por certos tipos de comida), aumento de apetite, oscilações de humor, aumento da sensibilidade e da irritabilidade.

Ainda no primeiro trimestre, de acordo com Miranda e Abrantes (2003), acontece intensa diferenciação do embrião. Os autores concordam com a afirmação de que nesse período há ambivalência de sentimentos e dizem:

Ao mesmo tempo que incrédula, alegra-se por saber-se fértil e fecunda, trazendo dentro de si um novo ser e a possibilidade de tornar-se mãe. Entretanto, quando imagina-se nessa nova situação, sente-se incapaz de cuidar ou atender as necessidades de um bebê de forma adequada. Surgem, assim, sentimentos de apreensão, medo e rejeição, que frequentemente são negados para si mesma por serem considerados “feios” e impróprios para uma futura mãe (MIRANDA e ABRANTES, 2003, p.33).

O segundo trimestre, segundo Maldonado(1991), é marcado por alterações no desejo e desempenho sexual, alterações no esquema corporal, por uma possível introversão e passividade, mas – principalmente - pelo impacto dos primeiros movimentos fetais, os quais podem ser sentidos pela mãe, e com isso, parece haver personificação do feto. A autora diz:

A mulher passa a atribuir ao feto certas características pessoais, segundo sua interpretação dos movimentos: o feto pode ser sentido como “carinhoso” ou “delicado” se os movimentos são percebidos como suaves; ou ao feto podem ser atribuídas características de agressividade e ataque, se os movimentos são sentidos como bruscos e violentos, como se fossem socos ou “patadas” (MALDONADO, 1991, p.34).

A autora, com essas argumentações, considera também o fato de que algumas mulheres não conseguem sentir o feto diferencialmente, pois o percebem como uma massa ou um “caroço”; outras sentem a diferenciação, ou seja, percebem com nitidez a posição dos membros e tronco na medida em que a gravidez avança. Essa interpretação dos movimentos fetais parece se constituir em uma etapa da formação da relação materno-filial.

Com relação ao terceiro trimestre de gestação Miranda e Abrantes (2003) mencionam que é um período no qual surgem sentimentos contraditórios. Eles relatam que com a aproximação do momento do parto, a mulher pode ficar tanto ansiosa e desejante que este momento chegue logo para que ela possa conhecer seu bebê, como desejar que a gravidez se estenda por mais um tempo, talvez por não se sentir preparada o suficiente para o parto, para os cuidados com o bebê ou para a amamentação. De acordo com os autores, as preocupações com o corpo podem se intensificar nessa fase, eles descrevem:

Temores quanto à irreversibilidade corporal se acentuam. Acha-se inacreditável que aquela barriga e seios, que tanto cresceram, possam algum dia voltar ao que eram antes. Fica-se imaginando como aquele bebê, já bem grandinho, possa passar através do

orifício vaginal, do qual tem-se uma idéia de ser estreito, sem dilacerar ou alargá-lo. Todas essas fantasias são mais comuns e intensas nas grávidas que têm pouco acesso a informações sobre anatomia e fisiologia da gravidez, do parto e puerpério (MIRANDA e ABRANTES, 2003, p.35).

A gravidez, a partir dessas observações feitas, parece ser de fato um momento impactante na vida de uma mulher. Muitos símbolos são emergentes nesse período, algumas fantasias e mitos parecem vir à tona, em alguns casos, e diversas modificações notáveis acontecem no corpo feminino que recebe e nutre uma nova vida.

### **3.3 – O corpo mãe: na “barriga” o coração**

O corpo feminino que se configura em um corpo mãe, no seu processo inicial, é aquele que se modifica de tempo em tempo “respeitando” e acompanhando o corpo embrião que se desenvolve e requer espaço.

No decorrer da gravidez, o corpo modifica-se gradualmente. A mulher cria uma nova imagem de si própria; o homem a percebe diferente. É um corpo novo, uma outra estética. Mulheres e homens sentem coisas diversas com relação ao corpo grávido: há homens que acham a gestante sensual e excitante, enquanto outros se retraem à medida que a barriga cresce (MALDONADO, DICKSTEIN e NAHOUM, 1996, p. 57).

Como já destacado anteriormente, no período gestacional acontecem diversas alterações na vida da mulher, seja no aspecto social, emocional ou no seu próprio corpo que necessitam ser destacadas nesse momento. Miranda e Abrantes (2003) dizem que o organismo feminino, por ser abrigo dos fenômenos reprodutivos, é solicitado intensamente. Os autores observam que – em outros tempos - quando quadrúpede, a fêmea prenha apresentava seu útero em crescimento sustentado pela musculatura abdominal, “... naturalmente mais trabalhada, crescendo superiormente em direção à cabeça. O peso era mais bem distribuído (quando em quatro apoios), exigindo menor trabalho da musculatura dorsal, apresentando-se a coluna vertebral ligeiramente convexa” (MIRANDA e ABRANTES, 2003, p. 18).

Com essas observações sobre a posição quadrúpede é possível destacar que a cifo-lordose compensatória, de certa forma comum entre as gestantes bípedes, não ocorria, assim como não ocorria – provavelmente – a compressão de estruturas

pélvicas importantes como vasos, nervos, bexiga e reto, já que o eixo do útero permanecia na horizontal e permitia o desenvolvimento do concepto e o crescimento uterino, sem que houvesse, então, tais transtornos (MIRANDA e ABRANTES, 2003).

A mulher, em sua posição ereta pode sofrer desconfortos na coluna em virtude da compensação do peso corporal deslocando o eixo de gravidade.

O processo da gestação provoca uma diminuição da rigidez do aparelho ligamentar, uma menor tonicidade muscular, o que vai exigir um esforço maior da musculatura e, como conseqüência, uma propensão à fadiga. Os músculos do abdômen se alongam, deixando pouco protegidas as zonas de sutura: a línea alba, o anel umbilical e o anel inguinal (OTTO, 1984, p. 14).

Essa mesma autora ressalta que no sexto mês de gestação salientam-se as dificuldades mecânicas da mulher, especialmente na sua postura e forma de andar; e ainda diz que antes disso, os primeiros sinais impressos no corpo feminino grávido podem ser - além da falta de menstruação - inapetência, salivação, enjôos e vômitos matinais.

Para Miranda e Abrantes (2003, p. 6) os sintomas que possam vir a aparecer são, em sua maioria, "... fruto da luta interna em se adaptar à nova situação, desaparecendo assim que soluções satisfatórias vão sendo encontradas". Contudo, há de se destacar que no final da gestação parece aumentar a incidência de azia e dificuldades de digestão.

... câibras, azia, dificuldade de respirar ou de encontrar uma posição cômoda para sentar e para dormir. Isso faz com que algumas mulheres detestem o estado gravídico: querem o filho, mas não curtem a barriga (MALDONADO, DICKSTEIN e NAHOUM, 1996, p. 57).

Nos três primeiros meses de gravidez, mesmo com sintomas notórios (como os citados anteriormente), as modificações na aparência parecem ser ainda muito sutis e pequenas, como um ligeiro aumento da barriga ou maior sensibilidade nos seios. "O corpo ainda não assumiu distintamente o aspecto grávido" (MALDONADO, DICKSTEIN e NAHOUM, 1996, p. 51). Contudo, a preocupação com as transformações corporais nesse período pode ser significativa, pois essas parecem se correlacionar com transformações da vida e dos vínculos que acontecem por ocasião da vinda de um filho.

Sentimentos de vergonha costumam surgir em mulheres mais velhas com filhos crescidos e com idéias conservadoras, uma vez que a gravidez exhibe em público a realidade da atividade sexual. Há mulheres que se sentem feias e pouco atraentes quando engordam ou incham muito e se distanciam do ideal estético de uma silhueta delgada (MALDONADO, DICKSTEIN e NAHOUM, 1996, p. 57).

Essa autora argumenta que a mulher grávida se sente ao mesmo tempo muito madura e adulta por ser capaz de ter um filho, mas também dependente e insegura, por isso requer apoio e proteção. Uma gama de sentimentos ambíguos parece invadir a mulher que engravida e, alguns desses, foram relatados anteriormente nesse estudo.

Como destacamos em outro momento, atualmente a gravidez parece não estar sendo encarada como invalidez no que diz respeito às atividades de vida diárias da mulher, pelo menos em parte. Miranda e Abrantes (2003) destacam que a mulher, hoje, além de continuar com sua rotina diária, ainda se prepara para a chegada do bebê, e abordam a questão da estética dizendo:

A estética não é esquecida, e nota-se aí uma força de vontade e empenho muito grandes para mantê-la. A maioria das gestantes esmera-se em fazer o melhor, não perde uma aula de ginástica, executa os exercícios musculares e respiratórios com precisão, segue à risca a dieta prescrita pelo seu médico, participa dos cursos e grupos, etc. Enfim, buscam uma melhor adaptação às inúmeras modificações físicas e emocionais próprias deste período (MIRANDA e ABRANTES, 2003).

Os autores se referem às parturientes que freqüentam sua clínica especializada em ginástica médica e orientação psicológica para gestantes, fundada a mais de vinte anos no Rio de Janeiro e que objetiva a preparação global da gestante para a maternidade, contando com uma equipe multidisciplinar composta por médicos ginecologista/obstetras, fisioterapeutas, professores de Educação Física, nutricionistas e psicólogos.

Considerando as preocupações estéticas da mulher grávida, podemos também destacar as principais alterações que ocorrem no seu corpo durante a gestação e que assumem particularidades específicas de acordo com a individualidade de cada mulher. Macy e Falkner (1981, p.35) se referem ao ganho de peso pela gestante e explicam:

... toda gravidez implica aumento de peso. Isto se explica, em parte, pelo desenvolvimento do feto, pela placenta e pelo fluido amniótico. O útero que cresce e o busto que se avoluma também determinam aumento de peso. Mas há também fatores menos óbvios. Os hormônios que aumentam durante a gravidez ocasionam ao mesmo tempo retenção de líquidos e acúmulo de gordura, provavelmente como reserva de energia. Outrossim, como já mencionamos, produz-se mais sangue, e o volume de sangue circulante aumenta.

Esses autores explicam, também, que o ganho de peso considerado normal durante a gravidez é, em média, de doze quilos e meio; segundo eles, feto, placenta e líquido amniótico pesam quatro quilos e meio, o aumento de líquidos no corpo chega a representar quatro quilos, a gordura armazenada corresponde a dois quilos, o útero e o busto podem pesar um quilo e cem gramas e o aumento do volume de sangue representa um quilo. Na soma desses, são encontrados os doze quilos e meios referidos (MACY e FALKNER, 1981).

Maldonado, Dickstein e Nahoum (1996) destacam que uma mulher adulta pesa, em média, cinqüenta e cinco a sessenta quilos e seu bebê maduro, cerca de três quilos e meio, sendo assim, a gestante não precisa “comer por dois” para alimentar seu filho corretamente, e sim, selecionar os alimentos que irá ingerir, optando por aqueles indispensáveis pelo bom desenvolvimento da criança. Segundo os autores o ideal é aumentar entre 8 a 10 kg na gravidez, para recuperar “a forma” pouco depois do parto.

O Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia *apud* Verderi (2006) preconiza alguns parâmetros para as estimativas de ganho de peso durante a gestação. Segundo esse órgão citado por Verderi (2006), as gestantes com peso reduzido no início da gestação podem ganhar de doze quilos e meio a dezoito quilos e meio; àquelas com peso normal é aconselhado um peso entre onze quilos e meio e dezesseis quilos; já para grávidas que se apresentam acima do peso – de acordo com os dados do índice de massa corporal – o peso ideal parece ser entre sete e onze quilos e meio.

Lopes e Andrade (2005) corroboram com a afirmação de que a gravidez produz no organismo feminino modificações na forma corporal e que estas podem levar, inclusive, a alterações no humor, dentre outras coisas. As mulheres, segundo esses autores, podem se sentir incomodadas com as mudanças de seu corpo, assim como menos atraentes e pesadas.

De acordo com Otto (1984) o corpo da mulher adapta-se à presença e crescimento do feto produzindo mudanças somáticas. O útero, os ovários, a vagina, as mamas, o aparelho respiratório, gastrointestinal, urinário, as articulações, a pele, a circulação sanguínea e linfática, e o aparelho locomotor sofrerão alterações durante o processo da gestação.

No aspecto do aparelho locomotor, Miranda e Abrantes (2003) explicam que a mulher passa a apresentar lordose postural, na gravidez, uma vez que a posição ereta pode diminuir o trabalho da musculatura abdominal, deixando-a fraca e, conseqüentemente, aumentando o trabalho da musculatura dorsal. Também relatam que o útero no período gestacional acaba sendo sustentado pela musculatura da parede abdominal, havendo assim, acentuação da cifose-lordose como compensação ao abaulamento do abdômen e conseqüente deslocamento do centro de gravidade para frente. Há ainda, desenvolvimento da musculatura anelar do colo uterino para a sustentação do volume fetal.

As transformações do aparelho locomotor podem somar-se à compensação da coluna para trás, causada pelo peso do ventre, o que pode levar a uma postura inadequada da mulher (OTTO, 1984).

A postura da gestante nos exercícios e nas AVDs (Atividades de Vida Diária) devem ser adaptadas para compensar a alteração do centro de gravidade. A lordose lombar e a cifose torácica tem tendência a acentuar neste período (VERDERI, 2006, p. 39).

A autora citada argumenta que o peso do corpo aumentado eleva a pressão na coluna e, conseqüentemente o esforço nas articulações, o que pode provocar dores nas costas. Ela afirma que para aliviar essas dores é importante ter um músculo abdominal forte, assim como uma postura equilibrada.

Além dos possíveis transtornos posturais, nas primeiras semanas de gravidez a mulher pode urinar com mais freqüência, pois os rins trabalham mais durante o início da gravidez, em virtude, talvez, dos hormônios sexuais que fazem com que a bexiga se encha mais rápido (MACY e FALKNER, 1981).

A glândula mamária aumenta de volume e de peso, preparando-se para a amamentação. “Sua anatomia, na posição em pé, modifica-se. A mama tende a descer, dificultando o escoamento do leite pelos ductos glandulares e exigindo maior sustentação pela musculatura peitoral” (MIRANDA e ABRANTES, 2003, p.19).

A sensibilidade das mamas aumenta e pode aparecer uma sensação de formigamento, às vezes antes do diagnóstico presuntivo de gestação. Depois do segundo mês há um aumento de volume, podendo ficar visíveis delicados vasos sanguíneos debaixo da pele. Os bicos do seio se avolumam, se tornam eréteis e se pigmentam. Mais tarde pode-se notar presença do colostro através de uma leve pressão sobre os seios (OTTO, 1984, p. 11).

Maldonado, Dickstein e Nahoum (1996, p.119), destacam que, desde a gestação, é necessário um cuidado e preparo com os seios visando uma boa amamentação.

O mamilo requer cuidados especiais, primeiro para que tenha forma adequada que permita uma boa sucção; segundo para estar preparado para o brusco aumento de tamanho e para suportar a pressão da boca do bebê sem ficar dolorido ou rachar.

Os autores esclarecem que as fissuras do mamilo abrem portas para a penetração de micróbios que provocam a mastite (inflamação), e podem tornar a amamentação dolorosa e/ou insuportável. Lopes e Andrade (2005) reconhecem que a lactação pode causar desconforto em função do aumento do volume mamário, contudo, relatam que a prática de exercícios físicos pode ser indicação nesse período, uma vez que provoca liberação de prolactina.

De acordo com Otto (1984, p.5) os seios crescem, ficam intumescidos e doloridos. “A auréola se torna mais escura com pigmentação mais forte”, a autora ainda complementa dizendo que o rosto também pode sofrer com esse excesso de pigmentação, formando manchas que são difíceis de desaparecer depois da gravidez.

A parte superior do útero, por volta da vigésima semana de gravidez, atinge o nível do umbigo da mãe, esse estágio acaba sendo considerado como o ponto médio da gestação. Até se passarem as vinte semanas, a parte superior do útero se eleva cerca de dois dedos acima da parte frontal do osso pélvico de duas em duas semanas, até que aparece em cima desse osso, após dez semanas. Depois de vinte semanas de gestação, a parte superior do útero eleva-se dois dedos de quatro em quatro semanas até alcançar a parte frontal central da caixa torácica na trigésima sexta semana (MACY e FALKNER, 1981, p.30).

Até a 10ª semana, ou pouco mais, o útero ainda está restrito à cavidade pélvica, mas progressivamente seu crescimento se evidencia sobre a parede abdominal. Seu volume cresce em até

mil vezes, e seu peso, cerca de 6 kg. Essa modificação no tamanho do útero acarreta a mudança da forma abdominal e a expansão torácica, pelo relaxamento dos ligamentos intercostais, e a elevação do diafragma, que resulta no aumento da capacidade inspiratória no decorrer da gravidez, em até cerca de 300 mL (LOPES e ANDRADE, 2005, p.444).

No que se refere ao crescimento do ventre, parece que este começa a ser notório a partir do terceiro mês de gestação e os sintomas de cansaço tornam-se mais evidentes a partir do sexto mês, quando os pesos do feto e da placenta se tornam mais significativos, assim como por ocuparem grande parte do ventre feminino, comprimindo órgãos e vísceras. Os pulmões, por exemplo, são pressionados acarretando dificuldades respiratórias; a circulação sangüínea fica, também, prejudicada pela pressão exercida nos vasos sangüíneos (OTTO, 1984, p. 5).

“O abdômen se dilata. Os dois músculos retos abdominais se separam e a linha alba se divide (diástase dos retos abdominais). Esta condição pode ocorrer no segundo trimestre de gravidez e a separação pode chegar em torno 2,5cm” (VERDERI, 2006, p.39).

De acordo com a autora, as mulheres grávidas, praticantes de exercícios físicos, que apresentarem diástase excedente a 2,5cm devem suspender a prática de exercícios abdominais. Esse cuidado se justifica como uma preocupação a maiores complicações que podem decorrer dessa separação dos músculos abdominais, o que comprometeria a qualidade de vida da gestante.

Vale ressaltar, na questão sobre a prática de exercícios físicos, os estudos Powers e Howley (2000, p. 312) os quais comparam adaptações cardiovasculares e metabólicas na gravidez e não gravidez de mulheres praticantes de exercícios, os autores dizem que “As freqüências cardíacas são maiores em repouso e durante o exercício submáximo”, nas gestantes. Isso leva a interpretação de que o envolvimento de gestantes em programas de exercícios físicos parece ser mais cauteloso quando essas mulheres são submetidas a estímulos de intensidade moderada o que provocaria pequenos aumentos da freqüência cardíaca.

Miranda e Abrantes (2003) ressaltam que o crescimento do útero dentro da cavidade abdominal desloca os órgãos que com ele compartilham deste espaço e dificulta o trabalho do diafragma, músculo responsável pela respiração e que separa o tórax do abdômen. As gestantes, segundo os autores, podem se queixar de não

conseguirem inspirar profundamente, e, esse fato parece ocorrer preferencialmente entre o sétimo e oitavo mês gestacional.

O diafragma se eleva empurrado pelo crescimento do feto e comprime o coração, que deve se amoldar às novas condições de seu trabalho. As articulações costais relaxam e se nota o aumento do movimento respiratório (OTTO, 1984, p.13).

Mittelmark *apud* Lopes e Andrade (2005) explica que por volta da décima semana de gravidez começa haver elevação do volume plasmático, pela retenção hidrossalina. Segundo o autor, esse aumento da volemia produz aumento do fluxo cardíaco, intensificando, também, o volume de ejeção sistólica. A frequência cardíaca da gestante parece aumentar em torno de dez a quinze batimentos por minuto, por volta do sexto mês gestacional, e isso pode ser ocasionado pela queda da resistência periférica.

Otto (1984) destacando as alterações somáticas durante a gravidez menciona que, em relação aos ovários, a gravidez produz a suspensão da maturação de novos folículos, assim o corpo amarelo produz a progesterona, hormônio que protegerá a gestação até dois meses e meio quando passará tal responsabilidade à placenta. Destacando as modificações na vagina, a autora diz que as paredes vaginais se preparam para a distensão aumentando a espessura da mucosa e a relaxação do tecido conjuntivo com hipertrofia das fibras musculares lisas. “A vascularização se acentua e há formação de uma secreção branca e espessa” (OTTO, 1984, p. 11).

O estômago da mulher grávida tem seu eixo deslocado de vertical para horizontal e esta alteração axial interfere na fisiologia gástrica. Em pessoas não grávidas de “Três a cinco horas após uma grande refeição, o alimento estará digerido, transformado de sólido a pastoso, e o estômago vazio” (MIRANDA e ABRANTES, 2003, p.20). Os autores destacam que na gravidez a digestão poderá prolongar-se por doze horas e a presença de enzimas digestivas – que são ácidas – durante todo esse tempo, podem causar azia.

Enquanto modificação corporal na mulher grávida, ainda, parece haver retenção hídrica e essa “... pode resultar em edema dos tornozelos e pés, comprometendo a funcionalidade articular” (VERDERI, 2006, p.39). Complementares a esse relato se fazem as observações de Otto (1984) sobre a circulação sangüínea e linfática da gestante, ela afirma:

À medida que a gravidez avança, o coração é solicitado a um trabalho extra. Nota-se a dilatação de vasos sanguíneos e linfáticos (...). No estágio final da gravidez, o útero eleva o diafragma, causando inclinação e deslocamento do coração.

Destituindo, nesse momento, o relato de parturientes incomodadas com seu estado grávidico, pelos mais variados motivos - como: falta de condições financeiras, abandono do parceiro, desamparo familiar e outros mais – reporto-me em especial àquelas que encontram nesse momento de suas vidas uma transcendente emoção que ilumina as referências sobre o assunto gestação e que chega, até mesmo, a destituir essas argüições, tamanha experiência existencial vivenciam. Nesses corpos femininos seus corações se avolumam não somente em virtude das necessidade fisiológicas do momento, mas também – talvez – em função de suportar um amor que se pretende explicar, porém que se basta calado e por si só.

### **3.4 - Bebe(r)**

Quão grandioso é o pequeno ser que se forma de dois corações! Quão misterioso é o desenvolvimento da vida humana, sedento de decifrações! Quão codificada é a maravilhosa dúvida da existência humana! E quão reles e diminutas parecem ser as explicações caligrafadas que se destinem a esclarecer o desenvolvimento do mais absoluto sentido humano - a vida.

A criança que se forma na gestação conecta-se tão intensamente ao corpo mãe que parece “beber” suas energias, suas alegrias, suas tristezas. É um bebê, um “sanguessuga” ...

Com a clareza de que não argumentarei sobre todos os aspectos do desenvolvimento fetal, mas confiante de que abrangerei fontes relevantes sobre o assunto em questão, sigo agora percorrendo algumas fases do desenvolvimento do feto.

Já foi destacado, anteriormente, como acontece a fecundação, assim como algumas observações sobre a gravidez acometendo a vida da mulher e também diversas modificações no corpo feminino durante esse processo. As explicações que foram feitas estão assim divididas como adoção de um planejamento didático para clareza dessas argüições, contudo, não desconsidero que os assuntos estão envolvidos entre si e não se justificam separadamente. É nessa perspectiva, então,

que as apresentações sobre o desenvolvimento fetal se dão na complementaridade da descrição do corpo feminino.

A união de duas células promove o surgimento de um novo ser humano, sobre o desenvolvimento deste, recorro à Maldonado, Dickstein e Nahoum (1996, p.47) para argumentar; eles concluem:

O somatório das qualidades genéticas, da alimentação e dos estímulos vai, pouco a pouco, organizando o comportamento, inicialmente como um ato reflexo; depois surge a capacidade de aprender e de recordar, usando a informação para tirar conclusões de atos pregressos (MALDONADO, DICKSTEIN e NAHOUM, 1996, p.47).

No início, dois gametas – um feminino outro masculino – unidos pela enigmática natureza humana da concepção. Depois, a formação do ovo e a seguir do embrião (produto do ovo). O embrião cresce e se desenvolve dentro do útero, ou seja, aumenta de peso e de tamanho, como também adquire novas funções.

Se levarmos em conta o mês lunar de 28 dias, que é o espaço comum do período menstrual, o bebê levará 10 meses para percorrer o caminho que inicia com um óvulo e um espermatozóide, depois transformado em ovo, feto, para finalmente nascer trazendo em si todas as características de um ser humano (OTTO, 1984, p.6)

Na terceira semana de gestação o ovo mede dois milímetros e uma faixa nas costas aparece formando o tubo neural, a partir disso o embrião assume a forma de “C”, ou seja, a primeira curvatura fisiológica (cifose) (VERDERI, 2006).

O primeiro órgão que começa a funcionar é o coração “... que começa a bater na terceira semana de vida” (MALDONADO, DICKSTEIN e NAHOUM, 1996, p.47). “As batidas do coração do feto geralmente podem ser ouvidas a partir da 12ª semana, e são quase sempre detectáveis após a 16ª semana” (MACY e FALKNER, 1981, 31).

No início o ritmo cardíaco é irregular, mas vai se ajustando aos poucos e com seis a sete semanas os batimentos cardíacos já são ritmados e o sangue é enviado para todo o corpo. “Nessa ocasião, começa a desenvolver-se o sistema nervoso central; os braços e as pernas começam a se formar e já se observa algum tipo de resposta às estímulos externos” (MALDONADO, DICKSTEIN e NAHOUM, 1996, p.47).

No final do primeiro mês de gestação, o embrião mede 4 mm de comprimento e ainda não apresenta a forma característica das diferentes partes de seu corpo (OTTO, 1984, p.6).

O segundo trimestre gestacional parece ser o período de maior crescimento fetal. “Todo alimento recebido é utilizado neste crescimento, não havendo, portanto, acúmulo do mesmo sob a forma de gordura” (MIRANDA e ABRANTES, 2003, p.17). Segundo os autores, se o embrião fosse observado nessa fase, verificar-se-ia sua estrutura corporal apresentar-se em pele e osso, com um aspecto senil. Eles afirmam:

O depósito de cálcio sobre as cartilagens fetais inicia a calcificação das mesmas, enrijecendo-as. Isto permitirá o início da movimentação ativa do concepto, fato também percebido externamente a partir da 16ª semana. (MIRANDA e ABRANTES, 2003, p.17).

Macy e Falkner (1981), discorrendo sobre os movimentos fetais, alegam que esses se iniciam por volta da décima oitava ou vigésima semana na primeira gestação e por volta da décima sexta ou décima oitava semana em gestações ulteriores. No decorrer da gestação, segundo os autores, os movimentos se intensificam e, diferente do início destes quando apresentavam-se leves e suaves parecidos com um tremor, passam a ser sentidos mais intensamente, pois os membros do feto em desenvolvimento “... chocam-se contra a parede do útero e podem ser vistos e sentidos através da parede abdominal” (MACY e FALKNER, 1981, p.30). Os autores ainda complementam sobre essa questão dizendo que este “avivamento” significa vida e que costumava-se pensar que esses movimentos iniciais refletissem a primeira vida do feto.

Maldonado, Dickstein e Nahoum (1996) ressaltam o crescimento do embrião quando este tem oito semanas dizendo que o futuro bebê pode medir cerca de três centímetros e ter todos os órgãos formados. “ O embrião se torna um feto. Braços, mãos, olhos e orelhas avançam no desenvolvimento. O coração embrionário já está completamente desenvolvido” (VERDERI, 2006, p.25).

Os autores citados, Maldonado, Dickstein e Nahoum (1996), também descrevem as principais características de desenvolvimento fetal com oito semanas e meia (período quando o embrião já articula todos os membros); com nove semanas (quando os lábios se movem estimulados por um fio de cabelo); com onze

semanas (fase do desenvolvimento que revela a preensão das mãos, ou seja, essa agarra quando estimulada, assim como as pálpebras já se fecham); com doze semanas (o embrião encontra-se com pouco menos de dez centímetros, seus órgãos sexuais estão definidos, ele emite sons e já apresenta feições humanas); com dezesseis semanas (já pode ser considerado feto, mede – aproximadamente – quinze a vinte centímetros, seus rins entram em funcionamento e urina no líquido amniótico no qual flutua) e com dezessete semanas (quando o movimento dos membros é vigoroso, ele já suga o polegar, iniciam-se os primeiros movimentos musculares que permitirão a respiração, transpira com calor, aparecem os primeiros cabelos e sobrancelhas e pesa cerca de duzentos e cinqüenta gramas) (MALDONADO, DICKSTEIN e NAHOUM, 1996).

As informações de Otto (1984) sobre o desenvolvimento fetal no segundo e terceiro mês gestacional, parecem corresponder às de Maldonado, Dickstein e Nahoum (1996). Ela diz que no segundo mês da gestação o embrião mede três centímetros “... já estão presentes o nariz, ouvidos e olhos. Os membros apresentam divisão em três partes, primeiro braço, antebraço e mão e depois coxa, perna e pé. O fígado se desenvolve e o abdômen ainda está fechado” (OTTO, 1984, p.6). A autora complementa a informação dizendo que embora já existam órgãos genitais, ainda não é possível detectar o sexo e os ossos longos começam a apresentar pontos de calcificação.

Sobre o terceiro mês de gravidez, a mesma Otto (1984, p.6) afirma:

No **terceiro mês** o feto chega a 9 cm de comprimento e 20 g de peso. Forma-se o canal intestinal. Diferenciam-se genitais internos. A cabeça ainda se apresenta desproporcionalmente grande comparada ao resto do corpo.

Com vinte semanas de vida, de acordo com Maldonado, Dickstein e Nahoum (1996), o feto já executa uma grande variedade de movimentos, “... abre e fecha os olhos, suga os dedos, já tem unhas e começa a deglutir o líquido amniótico. É também capaz de ouvir ruídos externos e os do interior do corpo da mãe” (MALDONADO, DICKSTEIN e NAHOUM, 1996, p.48). Os sons do interior do corpo da mãe a que os autores se referem, os quais podem ser ouvidos pelo feto, são o ritmo cardíaco, os ruídos intestinais e até mesmo a voz. A curiosidade que surge diz respeito à relação materno-infantil, ou seja, será que o feto pode compreender esses sons e identificar o som da voz da mãe diferenciadamente dos demais? A que isso é

atribuído? Esses questionamentos não podem ainda ser respondidos e, talvez nem precisem ser.

Mais uma vez são destacados os movimentos fetais, de acordo com Macy e Falkner (1981) esses movimentos são deveras relevantes no percurso da gravidez, eles justificam:

Acredita-se que a movimentação da criança seja um acontecimento importantíssimo no decurso da gravidez, pois é o ponto em que o bebê dá a conhecer à sua mãe sua presença por intermédio de suas ações. Seus movimentos tornam-se cada vez mais fortes e vigorosos e nas semanas seguintes ele passará a dar piruetas e a fazer acrobacias no útero materno (...). Não há nenhum padrão definido quanto à direção que vira. Durante as últimas semanas, já estará tão grande que as paredes parecem se estreitar em torno dele tornando o recinto algo apertado (MACY e FALKNER, 1981, p.46).

Transcendendo a essa reflexão acerca do período gestacional e focando o olhar na perspectiva das discussões sobre a corporeidade, me pergunto, será que é nesse momento da vida que nós seres humanos podemos ser plenamente um corpo “livre” que se movimenta a partir dos anseios pelo movimento ou das necessidades deste, sem reproduzir gestos automatizados? Será essa a “dança da vida” que embala dois seres, ou, embalada pelos dois seres completa-se no duelo pulso a pulso de dois corpos em um?

Esses questionamentos parecem ser difíceis de respostas, contudo instigam à contínua reflexão sobre a temática do corpo gestante.

Retomando a apresentação sobre as fases do desenvolvimento fetal, discorro sobre o quarto e quinto mês de gestação, a partir de Otto (1984), a qual destaca que o feto atinge uma altura de dezoito centímetros e um peso de cento e vinte gramas no quarto mês, assim como o dado de que os órgãos sexuais externos se diferenciam, tal como a pele do feto parece ser vermelha e brilhante e transparente – ao ponto de deixar visível os vasos sangüíneos. Segundo a autora a pele, nesse período, está coberta de uma lanugem ou pêlo fino. Sobre o quinto mês, ela destaca:

... o feto apresenta 25 cm de comprimento e pesa 250 a 280 g. A cabeça apresenta os primeiros sinais de cabelo. As unhas começam a se definir nos pés e nas mãos. AS pálpebras, já formadas, ainda estão fechadas (OTTO, 1984, p.6).

Miranda e Abrantes (2003, p.17) mencionam que a partir do sexto mês completo da gravidez o feto já não cresce tanto e parte do alimento que recebe é armazenado sob a forma de gordura. “Engordando ele passa a ocupar, mais espaço dentro da cavidade abdominal, tornando a sua movimentação mais contida e percebida com dificuldade pela gestante, confundindo-a, às vezes, com a contração uterina”.

Por volta da vigésima quarta semana o feto pode estar pesando um quilo e medindo trinta centímetros, como também seu cérebro parece já estar formado por completo e os seus traços fisionômicos bem definidos (MALDONADO, DICKSTEIN e NAHOUM, 1996). “Nessa época, é formada a medula, o que vai lhe proporcionar intensa atividade física com os braços e as pernas. Essa atividade de altera com períodos de relaxamento (sono)” (MALDONADO, DICKSTEIN e NAHOUM, 1996, p.48).

Conforme as observações de Macy e Falkner (1981) esses períodos de sono do feto, cessando o movimento deste, podem causar grande ansiedade da mãe, uma vez que ela não sentindo seu filho, pode questionar sobre seu bem-estar.

Os olhos do feto se abrem no sétimo mês gestacional, assim como – nesse período – a criança parece medir trinta e oito centímetros e pesar um quilo e duzentos gramas. A partir daí o feto aumenta de tamanho e peso, a membrana da pupila desaparece, os ossos da cabeça apresentam-se moles e flexíveis, a pele se apresenta menos vermelha, as rugas desaparecem, os órgãos circulatórios, respiratórios e digestivos se encontram bem desenvolvidos (OTTO, 1984, p.6).

Seu rosto magro e enrugado (...) começa a se encher de gordura na trigésima segunda semana de vida: dessa forma adquire o aspecto rechonchudo, com a pele lisa e sedosa (...). Já consegue chorar e acompanhar com os olhos objetos luminosos, embora ainda não consiga virar a cabeça (MALDONADO, DICKSTEIN e NAHOUM, 1996, p.48).

Esses autores seguem suas observações sobre o assunto em discussão afirmando que na trigésima sexta semana a cabeça do feto emborca e vai se encaixando na bacia da mãe e nessa altura, entre trinta e oito e quarenta semanas, ele já está “maduro” e pronto para nascer.

A gravidez pode durar até 42 semanas; então resta esperar. O bebê pesa 2,9kg a 5 kg e tem, em média, 50 cm. A partir dessa

semana, o bebê ganha mais peso e finaliza-se a maturação dos órgãos (VERDERI, 2006, p.31).

A partir desse momento, resta à parturiente esperar pela chegada do bebê, sendo provável que nessa fase da gestação a mulher já tenha definido qual o tipo de parto vai realizar, ou seja, parto vaginal, cesárea, caseiro ou hospitalar ou outros menos comuns, como o parto na água e de cócoras.

### **3.5 - Parto: a despedida e o (re)encontro**

O ato de parir retrata a partida do bebê do corpo mãe<sup>4</sup>, mas também sela o ponto de encontro com o bebê real, ou seja, é o momento pelo qual mãe e filho (e as vezes o pai) são apresentados de fato.

O parto, nesse caso o parto normal ou vaginal, pode ser caracterizado como um trabalho intenso do útero, que se inicia com contrações irregulares, a princípio afastadas, e que vão se tornando cada vez mais próximas com o passar do tempo (OTTO, 1984). De acordo com essa autora ele se divide em três fases que são a dilatação, a expulsão e a dequitação (que é a saída da placenta, normalmente indolor). “O mecanismo do parto nada mais permitirá do que a saída do bebê maduro do interior da cavidade do útero, onde esteve durante toda a gravidez, sua caminhada pelo canal vaginal até atingir o meio externo” (MIRANDA e ABRANTES, 2003, p.20).

Biologicamente analisando esse seria o procedimento de um parto, entretanto o momento do nascimento da criança pode ser esperado com grande expectativa por parte da gestante, assim como de seus familiares. É o momento, no qual os envolvidos poderão conhecer realmente o novo membro da família e dar seqüência as relações afetivas que começaram a se formar, provavelmente, quando o bebê ainda estava no ventre materno.

... o nascimento de um filho, principalmente do primeiro, inaugura definitiva e concretamente a maternidade, e esse fato vem acompanhado de todo *status* e toda a pressão social do papel de mãe (LOPES et al, 2005, p.247).

Pai, mãe, avós, tios e primos podem festejar a chegada do novo ser depois de passarem por momentos apreensivos, talvez, de espera pelo parto. A expectativa

---

<sup>4</sup> Embora, em alguns casos, parece que a mãe sente uma ligação com seu filho que não pode ser rompida nem mesmo com seu nascimento, desmame, ou outras fases de sua vida.

em torno do parto, que é "... uma experiência extremamente importante na vida de uma mulher" (LOPES et al, 2005, p.247), parece se dar por diversas razões como desconhecimento do procedimento a ser adotado pela equipe médica, e até mesmo por crenças herdadas de tempos passados que podem levar a desconfiança da seguridade desse momento. Seria esse, então, um momento de supremacia feminina?

O atendimento médico hospitalar que hoje se volta para a mulher grávida prestes a dar à luz parece ter alcançado um avanço e pode dar maior segurança para o momento do parto, tanto para a mãe quanto para a criança. Sevastano e Novo (1981, p.101) mencionam que "Atualmente, graças à evolução científica, a parturiente tem oportunidade de ser amparada mais adequadamente, sobretudo quando se submete a curso de preparação para o parto".

Contudo, como revela Moura e Araújo (2005) ao se referirem a produção de sentidos sobre a maternidade a partir das experiências de mulheres que faziam parte do programa mãe canguru, a aliança que se formou entre o Estado e as instituições médicas além de conceberem melhora nas condições de saúde da população, acabaram por disseminar uma nova forma de exercício de poder "... que privilegiava a disciplina no gerenciamento tanto das populações quanto de cada indivíduo" (MOURA e ARAÚJO, 2005, p.38).

As autoras citadas chamam a atenção sobre o fato de que algumas mulheres ficam expostas aos direcionamentos, por vezes autoritários, da equipe médica que a atenderá e, muitas vezes, acabam não podendo decidir ou opinar sobre as providências acerca dos procedimentos do parto.

Reis e Patrício (2005, p.221), dissertando sobre a aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado e relatando a experiência de um hospital de Santa Catarina, afirmam que "... o Ministério da Saúde criou diretrizes para orientar as ações das equipes de saúde no processo de parir" e concluem que, na prática, ainda falta muito para a aplicação efetiva daquelas ações preconizadas por este órgão federal, seja por conta do desconhecimento da equipe de Santa Catarina acerca das diretrizes, seja por ainda não estarem sensibilizados (os envolvidos) para a importância da prática na promoção de saúde e, talvez, por não reconhecerem isto (a proposta do parto humanizado) como um dever profissional e um direito das mulheres.

Essas autoras explicam o que vem a ser o parto humanizado, dizendo que significa um tipo de assistência que, indo além de buscar o parto normal, ou seja, vaginal, a qualquer custo, procura resgatar a posição central da mulher no processo de nascimento. Parece ser uma assistência que respeita a dignidade das mulheres, mantendo sua autonomia e controle e que requer a sensibilização e capacitação de profissionais para o atendimento de mulheres que possam vir a estar em situação de fragilidade emocional (REIS e PATRÍCIO, 2005).

Sevastano e Novo (1981), a partir de um olhar sobre a história da medicina, lembram que em outros tempos, ou através dos séculos, o parto foi visto como um processo que provocava medo e admiração no ser humano primitivo pela ignorância sobre a natureza do processo, a qual refletia no atributo de poderes mágicos a ele. Os autores ainda destacam que o parto foi, num primeiro momento, um processo solitário, isto é, as mulheres escondiam a gravidez e faziam seus partos sozinhas, sem nenhuma ajuda, depois – com o passar do tempo – a grávida passou a receber ajuda de vizinhas, amigas ou mulheres mais “experimentadas”.

Miranda e Abrantes (2003, p.1), convergindo às observações anteriores sobre o parto para os primórdios, descrevem que “Na pré-história, alguns povos primitivos encaravam o parto como um episódio solitário no qual a mulher, ao pressentir a aproximação do nascimento do seu filho, isolava-se e sozinha (...) paria”.

A assistência ao parto (...) sofreu grandes modificações no correr dos séculos: até o século XVII, o parto era considerado “assunto de mulheres”: a presença da parteira, com sua experiência ajudava a criar um clima emocional favorável para a parturiente. Havia grande variedade de talismãs, orações e receitas mágicas para aliviar a dor das contrações. Além da parteira, a presença da mãe da parturiente era fundamental (MALDONADO, 1991, p.14).

A autora ressalta que nesse época, ou seja nesse período a que ela se refere nas argumentações expostas, o índice de mortalidade infantil, contudo, era alto.

Del Priore (1995), ao discorrer amplamente sobre a maternidade no período colonial do Brasil, revela que o momento do parto era significativo na vida das mulheres. A autora afirma que sobreviver a um ou mais partos elevava à mulher a um *status* de santa. “No parto, as mulheres encontravam-se consigo mesmas e com o seu gênero. Razão de sobra, portanto nesta Colônia em que elas eram sós e destituídas de valor, para continuar parindo” (DEL PRIORE, 1995, p.270).

A mesma Del Priore (1995) desnuda uma história, que envolveu mulheres e seus partos, repleta de “misticismos”, superstições, credices populares e, por vezes, atrocidades, as quais aparecem no seu relato quando no pronunciar dos procedimentos de parto realizados por parteiras no Brasil Colônia. A autora descreve que a solidariedade feminina empregada no momento de um nascimento, especialmente entre a parturiente e a parteira, poderia ser interrompida dada alguma complicação e, assim, se revelaria – possivelmente - períneos rasgados pela excessiva manipulação empreendida pela parteira, excessos de óleos; nos casos mais sérios, intensificação de medidas medicamentosas (ressaltando que esses medicamentos poderiam ser chás, ervas, bebidas alcoólicas, até as mais heterogêneas infusões vegetais), e também intervenções mecânicas como a introdução da mão da parteira para a versão interna do feto ou a trágica embriotomia.

Nunes *apud* Del Priore (1995, p.267) descreve o processo da embriotomia:

Primeiramente deita-se a prenhada de costas, boca a riba de tal sorte que as pernas e os pés e toda a meia parte do corpo se alce em alto e a cabeça baixa.” Mãos e pernas fortemente amarrados impedem que, ao puxar a criança, “não se maneie a mão nem se vá atrás dela. Com a mão esquerda untada com óleo de susenas ou outro moleficante e os dedos bem estendidos, abra a natura e meta a mão.

A partir das explicações da autora, que cita Nunes, é possível descrever que a embriotomia consistia em uma barbárie, uma vez que a parteira submetia no útero feminino (na mãe) instrumentos cirúrgicos em forma de garfo para arrancar a criança de dentro da mãe, e esta, estando já morta e vindo de cabeça para baixo, era retalhada pelo instrumento citado, sendo arrancada em partes do corpo materno. Se a criança estivesse na posição de pé ficava submetida a enfiarem-lhe nos ossos do peito e das costas um instrumento curvado que a puxaria para fora, decapitando-a. Porém, se a cabeça da criança estivesse inchada, a parteira deveria furar-lhe para que pudesse passar pelo canal vaginal ou, pior, se ainda se mantivesse grande, estaria sujeita a ter triturado seu crânio para que seus ossos fossem tirados aos pedaços.

O momento do parto no período Colonial do Brasil poderia ser considerado, depois das explanações sobre seus procedimentos, como um momento de grande

apreensão por parte das mulheres que se encontravam a termo e principalmente aquelas que apresentavam dificuldades no parir.

Miranda e Abrantes (2003) destacam que o acompanhamento à parturiente no momento do parto e na forma de ajuda, até mesmo com os primeiros cuidados ao nascituro, esboça a obstetrícia. Essa palavra, segundo os autores, é originária do latim *obstare* que significa ficar ao lado, prestar auxílio. “Este auxílio era inicialmente prestado por mulheres mais velhas denominadas *aparadeiras* ou *parteiras*, cuja única habilitação era o fato de terem tido muitos filhos” (MIRANDA e ABRANTES, 2003, p.1).

Os autores revelam que essas mulheres eram comparadas às *feiticeiras*, uma vez que faziam uso de *poções mágicas*, *exorcismos* e *rituais místicos*; e também, não era raro que usassem *manobras desnecessárias* e *instrumentos impróprios* para realizarem os partos, já que não possuíam conhecimentos sobre a anatomia e fisiologia da mulher.

Del Priore (1997, p.92), discorrendo sobre os séculos XVI a XVIII, aponta que os médicos e religiosos condenavam os recursos utilizados por *curandeiras* e *benzedeiras*, porém faziam uso destes “... apoiados no pressuposto de que a comunicação com o sobrenatural constituía privilégios de poucos”. A autora ainda afirma que o apego às santidades era uma constante nesse período e que para partos difíceis era recomendado invocar *santo Adrido* ou *santa Margarida*. Algumas crianças até recebiam o nome do santo ou santa a que se destinava a devoção como forma de agradecimento à prece alcançada em momento difícil.

Nos seus relatos, Del Priore (1997, p. 99) denuncia, também, o desconhecimento médico sobre o corpo feminino, especialmente sobre o corpo gestante:

Apenas nas observações médicas que surgiram na segunda metade do século XVIII europeu, e que chegariam ao Brasil com atraso, teríamos considerações menos ingênuas sobre acidentes como a ruptura do cordão umbilical, a má alocação ou retenção da placenta etc. Até então, pequenas hemorragias podiam ser minimizadas em intervenções manuais, com a finalidade de descolar restos de placenta, mas para grandes hemorragias não havia solução: as mulheres morriam em minutos, em meio a convulsões terríveis e diante de médicos abestalhados face ao fenômeno desconhecida da eclampsia.

Macy e Falkner (1981) desvendam algumas curiosidades a respeito do parto ao longo da história. Esses autores descrevem que na Idade Média a maioria das mulheres grávidas ficavam quase que intocadas mediante a escassez de conhecimentos obstétricos e pediátricos existentes na época, o que, para os autores, poderia ser uma vantagem para tais mulheres. Eles justificam essa afirmação relatando um caso ocorrido com uma mulher francesa, a qual permaneceu durante trinta horas em trabalho de parto e foi submetida a sangrias em intervalos regulares e, depois do nascimento de sua filha, foi mantida acordada por algumas horas, já que se acreditava que após um trabalho de parto difícil a parturiente não poderia dormir; depois dessas horas, ela foi deixada num quarto escuro durante nove dias.

Só com o advento da Renascença é que floresce a ciência e com ela a arte dos partos. O mundo conhece então os trabalhos sobre anatomia do aparelho genital feminino realizados por Da Vinci. Inicia-se a época do parto cesáreo em mulher viva, fato esse antes proibido (MIRANDA e ABRANTES, 2003, p.2).

De acordo com esses autores, foi a partir do século XVIII, em toda a Europa, que os médicos tiveram acesso às salas de parto recém-criadas. Assim, o parto deixa, em partes, de ser cercado pelo misticismo dos períodos anteriores e passa a ser encarado como um fenômeno natural podendo requerer intervenções em alguns casos, como indicação de cesáreas ou outras manobras.

Nessa perspectiva, da “modernização” do parto, a mulher muitas vezes acaba perdendo autonomia e participação, e, as decisões que envolvem esse processo importante em sua vida pouco são tomadas por ela, uma vez que se submete aos aconselhamentos da nova figura da parteira, ou seja, o médico que em grande parte é do sexo masculino.

Nesse sentido, a presença masculina no nascimento de uma criança acaba sendo mais notada, mesmo sendo a presença de um médico e não a do pai da criança, pois parece - ainda nos dias de hoje – incomum que o pai da criança tenha a oportunidade de assistir o parto, por normas da instituição hospitalar, por receio do homem acerca dos procedimentos tomados nesse momento ou por não ser o desejo da parturiente e/ou do pai estar na sala de parto durante o nascimento da criança, dentre outros motivos.

Assim, mantém-se o costume adquirido no passado do momento do parto ser quase exclusivo da mulher, reforçando uma díade mãe-filho que quase não se flexibiliza, em alguns casos, para a participação do pai durante o período gestacional e também na hora do nascimento da criança, além de poder se prorrogar ao longo dos anos, no desenvolver do filho. Com isso, a mulher, muitas vezes, garante certa hegemonia sobre os filhos o que pode destacar uma condição na qual sua existência não se apresenta marginalizada, mas sim elucidada de relevância. E o homem, por sua vez, com um papel social reconhecido e valorizado no âmbito público, parece estar legado a um papel secundário no espaço privado, ou seja no lócus familiar.

**FILHOS(AS) DA MÃE! E DO PAI?**

*A maior solidão é a do ser que não ama. A maior solidão é a dor do ser que se ausenta, que se defende, que se fecha, que se recusa a participar da vida humana.*

*A maior solidão é a do homem encerrado em si mesmo, no absoluto de si mesmo, o que não dá a quem pede o que ele pode dar de amor, de amizade, de socorro.*

*O maior solitário é o que tem medo de amar, o que tem medo de ferir e ferir-se, o ser casto da mulher, do amigo, do povo, do mundo. Esse queima como uma lâmpada triste, cujo reflexo entristece também tudo em torno. Ele é a angústia do mundo que o reflete. Ele é o que se recusa às verdadeiras fontes de emoção, as que são o patrimônio de todos, e, encerrado em seu duro privilégio, semeia pedras do alto de sua fria e desolada torre.*

*(Vinícius de Moraes)*



#### 4. FILHOS(AS) DA MÃE! E DO PAI?

O homem, como descrito nesse estudo, na maioria das vezes, tem visibilidade social, reconhecimento e valorização pelos seus feitos públicos, assim como tem espaço para percorrer cantos e encontros sem que esteja prestes a um “julgamento” popular pautado em normas de boa conduta que se estabeleceram em cada sociedade e em cada tempo, salvo algumas exceções.

Tanto feitos quanto defeitos podem ser observados nas conquistas masculinas. Muito se cobrou de uma masculinidade viril nos segmentos públicos que acabou sendo repercutido, muitas vezes, nos arredores do “fogão”, ou seja, dentro dos lares.

O forte, caçador e vencedor de batalhas parece seguir atualmente por caminhos estabelecidos em moldes antigos com respingos das concepções patriarcais que vislumbram o homem como o responsável pelo provento de sua família, embora haja particularidades e individualidades que não são desconsideradas nesse estudo.

Quando venho, nesse momento, questionar o que é ser pai, sinto que primeiro seja necessário entender o que é ser mãe, assim como parece ser preciso reconhecer as relações mães-filhos, pais-filhos e mães-pais-filhos, pois diversas questões interferem e desfocam o entendimento da paternidade.

Assuntos como o amor materno e o “modelo” de mãe, os cuidados com as crianças (como atributo social feminino), a responsabilidade da maternidade no controle demográfico, o aborto, o infanticídio, o abandono de crianças e os métodos contraceptivos pressupõem o olhar para a mulher. Essas questões, entretanto, ao serem desnudadas, vão revelando uma ausente presença do homem e clamam solicitude de relato, pois a discussão da paternidade pode estar envolvida com preceitos sócio-culturais.

Vale ressaltar que não descarto a reflexão sobre os pais que não querem o ser, que não assumem para si um filho “simplesmente” porque este não se encontra em seu corpo e, talvez por isso, cometem distanciamento e falta de responsabilidade; mas sim, dou destaque àquele homem pai que se pretende à paternidade da maneira como a concebe e com isso não vislumbro a fragmentação entre paternidade e maternidade.

Dando início a discussão que pode apresentar o homem num papel secundário e a mulher como relevante a partir da sua “função” maternal, observo a necessidade de pontuar arguições anteriores que despem algumas amarraduras em papéis sociais estabelecidos para homens e mulheres, os quais condizem com o homem sinônimo de provedor e a mulher de cuidadora dos filhos, da “cria”.

Cria... como a criança nova. Cria... como criar uma criança. Cria... como dar a existência. Não seriam atribuições femininas?

E o homem? Sua responsabilidade perante seus filhos se basta no suprimento de necessidades financeiras? Como se dá o processo de paternagem? Como o homem vive a gestação? Esses questionamentos seguem como apontamentos para a discussão da paternidade a partir da maternidade.

A associação do cuidar de uma criança como sendo responsabilidade feminina, no que diz respeito aos cuidados domésticos como amamentar, dar banho, trocar as fraldas, acariciar, dar amor e outras funções, parece estar vinculada à maternidade com certa exclusividade desde tempos antigos como em Roma e o período colonial do Brasil.

No passado, por exemplo no século II, em Roma, parece ter se estabelecido, uma singularidade à gestação como algo vivenciado com maior amplitude pelas mulheres, em comparação aos homens, talvez pela assimilação de que a mulher tivesse uma “...função anônima e impessoal da reprodução”, como descreve Perrot (2003, p.13). Ratificando essa afirmação trago Simões e Moreira (1998b, p.3) os quais destacam que em Roma o corpo mulher era associado à reprodução.

Sobre o assunto em discussão, a reprodução, destaco Rousselle (1990, p.352) que diz:

Responsáveis, por definição sexual, da reprodução do grupo, as mulheres do mundo romano às quais se dirigia São Paulo, como todas as dos tempos anteriores aos progressos da obstetrícia e da profilaxia neonatal, tinham um destino fixado pela maternidade.

Thomas (1990), ao dissertar sobre a divisão dos sexos no direito romano, diz que as mulheres para merecerem seu título de mães de família deveriam poder dar filhos legítimos aos seus maridos, porém, do ponto de vista jurídico, em contrapartida, “...todas as esposas que tivessem dado filhos ou filhas ao seu marido eram, por estatuto, reconhecidas como mães” (THOMAS, 1990, p.132), o que não

acontecia de maneira similar ao homem, ou seja, nem todo homem que tinha filhos e filhas legítimos era investido na sua função paterna na perspectiva jurídica.

Em outros tempos, como no período Colonial do Brasil – por exemplo, a mulher parece ter vivido a gestação como um acontecimento quase exclusivamente feminino, principalmente em sua fase final, ou seja, no momento do nascimento do bebê, o parto. “Durante os nove meses desde a concepção até o parto, o funcionamento interno da mulher chama a sua atenção como em nenhuma outra ocasião e de uma forma que nenhum homem poderá jamais experimentar” (MACY e FALKNER, 1981, p.60).

Salvo a participação masculina no ato sexual, momento esse que muitas vezes foi, em contrapartida, exclusivo do homem (quando na aquisição dos seus “direitos” no matrimônio – no “dever conjugal”<sup>5</sup>), os processos do desenvolvimento de uma gravidez eram experienciados com mais afinco por aquelas que estavam sofrendo as modificações corporais advindas da fecundação, desenvolvimento fetal, parto e puerpério (DEL PRIORE, 1995).

Além dos fatos expostos, “Ao longo da história os cuidados infantis vêm acompanhando o viver cotidiano das mulheres como algo inerente ao seu papel social” (REZENDE e ALONSO, 1995), delegando, muitas vezes, ao homem um papel secundário em relação à seus filhos. O homem, nesse sentido, estaria submetido ao encargo da criação de seus filhos a partir da possibilidade do sustento dos mesmos, o que poderia ter refletido num distanciamento entre pais e filhos no aspecto do desenvolvimento de laços afetivos entre estes.

Trindade (1993), entretanto, revela que parece ter sido no último terço do século XVIII que se foi imposto à mulher uma espécie de obrigação à maternidade e também quando se engendrou o mito do instinto materno ou do amor espontâneo de toda mãe pelo filho. De acordo com Moura e Araújo (2005, p.38) “...o amor materno ganhou destaque, naturalizando-se sua existência”.

Os fatos históricos sugerem que até o século XVIII predominava uma conduta de indiferença materna. No século seguinte começou-se a ressaltar a importância da presença da mãe (...) criando-se o costume de colocá-la como principal responsável pelos filhos até completarem sete anos (...). Apenas no final do

---

<sup>5</sup> Perrot (2003, p.16), se reportando a sexualidade do corpo feminino no século XIX, relata que “A noite de núpcias é a tomada de posse da esposa pelo marido, que mede seu desempenho pela rapidez da penetração: é preciso forçar as portas da virgindade como se invade uma cidade fechada”.

século XVIII teve início a exaltação do amor materno (MALDONADO, 1989, p.14).

Moura e Araújo (2004, p.45) reafirmam essa localização temporal em relação à exaltação ao amor materno dizendo que ele vem a ser um fato relativamente recente na história da civilização ocidental, "...constituindo-se esse tipo de vínculo, tradicionalmente descrito como "instintivo" e "natural", em um mito construído pelos discursos filosófico, médico e político a partir do século XVIII".

A partir de então, "Surge a ideologia do devotamento e do sacrifício e a maternidade, até o começo do nosso século, esteve sempre relacionada a sofrimento voluntário e indispensável para a mulher normal" (TRINDADE, 1993, p.537).

Convergindo com as argumentações levantadas, parece estar a discussão de Pedro (2003) ao discorrer sobre os sermões do arcebispo Joaquim Gomes d'Oliveira Paiva (o qual foi autor de inúmeros textos literários, sacros e históricos) no século XIX, especificamente no ano de 1862. Nos sermões desse chefe dos padres, a Virgem Maria era destacada como exemplo de mãe, e por isso, um modelo a ser seguido pelas mulheres comportadas e sérias (PEDRO, 2003).

Junto a essa reflexão religiosa há de se observar a figura de Maria como uma mulher pura, santa, sofredora e sem pecados. Assim, "A única mulher admitida era a Virgem Maria, cultuada como modelo ideal de mulher, enaltecendo princípios imaculados, sendo que as outras mulheres eram vistas como descendentes de Eva, símbolo de pecado e tentação" (SIMÕES, 1998b, p.5).

Araújo (1997, p.52) afirma que "Na visão da sociedade misógina, a maternidade teria de ser o ápice da vida da mulher. Doravante, ela se afastava de Eva e aproximava-se de Maria, a mulher que pariu virgem o salvador do mundo". Para esse autor a Igreja não se fazia de rogada e estimulava tal associação quando encorajava a fabricação de imagens da Virgem grávida e o culto de Nossa Senhora do Bom Parto. Essa reflexão converge com as observações de Del Priore (1997, p.204) quando diz:

A Igreja, atenta ao poder de alavancagem do capital materno, invade-o rapidamente com inúmeras imagens de virgens grávidas. Junto com a imposição de normatização feminina na colônia, a gravidez foi 'colonizada', desde o século XVIII, por representações de Nossas Senhoras do Ó, da Encarnação, da Concepção, da

Expectação, a maioria com o ventre arredondado a lembrar a ambivalência entre o terreno e o celestial.

Dessa forma, a maternidade recebia o olhar e os cuidados da Igreja e a paternidade parecia não se sobressair, direcionando, talvez, o homem cada vez mais para o afastamento das significações vistas na maternidade, haja vista que não era comum discursar sobre “o amor paterno” ou um “instinto paterno”.

Além da Igreja, os médicos reforçavam tão somente a idéia de que o estatuto biológico da mulher, que seria parir e procriar, estaria ligado a um outro, como revela Del Priore (1997, p.83), “...estaria ligado a um outro, moral e metafísico: ser mãe, frágil e submissa, ter bons sentimentos, etc”. Assim sendo, “...o discurso médico colaborou na promoção de uma nova forma de relação mãe-filhos, pelo favorecimento de características específicas para o papel materno” (MOURA e ARAÚJO, 2004, p.44)

Esse dado sobre a Igreja e a medicina relegarem a maternidade como um estatuto biológico à mulher parece ter sido necessário para controlar um corpo muitas vezes visto como profano e misterioso, isso talvez não tenha sido tão necessário ao homem, ou seja, tido como um corpo com maior liberdade, o corpo homem parece não ter precisado ser vinculado à idéia de um “Santo Pai” para atender normas e costumes morais.

Muraro (1992) ressalta a afirmação sobre a valorização do modelo de mulher pautado nos exemplos de Maria, ocorrida na Idade Média, quando destaca que foi surgindo na Igreja um aumento ao culto à Virgem Maria e a progressiva elevação da figura da Virgem Mãe.

MALDONADO (1991, p. 13) complementa a discussão dizendo:

A exaltação da imagem materna liga-se a Maria, que concebeu sem pecado, ou seja, sem sexo; assim, a noção da pureza, da caridade, da humildade e da obediência liga-se à imagem da maternidade santificada, dissociada do exercício da sexualidade, condição “sine qua non” da possibilidade da redenção.

Mesmo com as questões sugeridas às mulheres sobre uma condição feminina de pureza e fidelidade/obediências às leis religiosas/matrimoniais, especialmente na Idade Média, é sabido que no século II, juridicamente, a lei não distingue os direitos concedidos entre maternidade legítima, acontecida dentro do casamento, e maternidade natural, então, como afirma Thomas (1990, p.161), “... os mesmos

direitos eram concedidos quer à mãe quer ao filho, independente de a concepção se ter realizado dentro do casamento ou fora dele. O que continua a verificar-se nos séculos IV e V”.

Faz-se necessário salientar nesse momento, em contraponto, que “... essa ideologia (...) dos papéis parentais, transformando a mulher em uma figura sacrossanta, foi perfeitamente assimilada pelas mulheres, que têm contribuído ativamente para sua perpetuação” (TRINDADE, 1993, p. 537). Esse dado se justifica talvez, porque com esse desvelo acerca da mulher mãe, de um lado exige-se um molde de mulher estigmatizado, por outro, implica uma condição ímpar e feminina que pode revelar uma sobreposição da mulher ao homem, o qual não se faz um corpo gerante, ou seja, gerador, que carrega em seu ventre a sua “cria”.

Bustamante e Trad (2005, p.1866) descrevem sobre a maternidade como uma autoridade feminina revelada, elas dizem: “A autoridade da mulher descansa na valorização de seu papel de mãe e em sua capacidade de administrar os recursos, muito mais que no fato de ela ter um trabalho remunerado, o que é considerado atribuição masculina”.

Sendo assim, uma primeira observação se dá no sentido de que parece que a notoriedade feminina pode estar associada à maternidade, e mais, à sua qualificação como uma boa mãe, então pressupõe-se que à mulher é inconcebível a negação de sua condição de mãe, já para o homem parece haver mais permissividade e menos rejeição quando na sua recusa da paternidade. Uma mulher que abandona seu filho pode ser estigmatizada e julgada, às vezes, com severidade pelas pessoas da sociedade, em contrapartida, um homem que nega a paternidade ou abandona um filho parece agir dentro da “naturalidade” humana.

Uma outra observação, acerca desse assunto sobre a “autoridade” feminina quando nas questões que envolvem a maternidade, é a reflexão de que para algumas mulheres assumir os encargos do cuidado de uma criança - entendendo que isso a relegaria a um *status* perante seus companheiros - pode reluzir numa “deformação” na relação pai-filho, ou seja, pode provocar um envolvimento paterno desprovido de carinho e repleto de questões financeiras, reforçando no ambiente familiar (ou fora dele) um papel de provedor ao homem.

A maternidade também foi ambicionada no sentido de estimular e responsabilizar as mulheres pela geração de novas vidas o que fez contribuir com intuítos de crescimento demográfico de nações. “Em determinados períodos da

História, a necessidade da procriação torna-se particularmente imperiosa como, por exemplo, no século XVI, quando a peste negra dizimia um terço da população europeia” (MALDONADO, 1991, p. 14). A autora complementa essa informação retratando sobre períodos, como esse exposto, de crises sociais, os quais apresentam repercussões importantes na representação social da maternidade, no sentido de que uma prole grande poderia significar promessa de renovação.

Esse fato, da esperança depositada na maternidade para reconstituir nações, também é revelado por Rousselle (1990), quando aponta para os números de redução da população no Império Romano.

No Império Romano, cuja superfície era no ano 117 da era cristã de 5,18 milhões de km<sup>2</sup> e foi depois reduzida a 4,144 milhões de km<sup>2</sup>, a população poderá ter sido de 60 milhões de habitantes. A esperança de vida à nascença situava-se entre os 20 e 30 anos. A mortalidade infantil devia aproximar-se de 200 % (um quinto) (ROUSSELLE, 1990, p.352).

Sobre a atribuição às mães pelo progresso e crescimento da civilização, Pedro (2003) expõe que no início do século XX, em Florianópolis, Santa Catarina, fundamentadas e articuladas em discursos médicos, as revistas e os jornais da época, revelam imagens das mães – diferentes daquelas da Igreja, ou seja, “... das mães dependia o progresso e a civilização, visto que diferentes de “vaso” ou “receptáculo”, elas eram consideradas, principalmente, as criadoras e educadoras das novas gerações” (PEDRO, 2003, p. 158).

Entretanto, após 1950, uma contradição pode ser exaltada; o corpo mãe que era abençoado por produzir filhos legítimos, sendo estes que justificavam a existência das mulheres, passa a ser controlado por representar uma explosão demográfica nesse período, assim os corpos femininos vão deixando de ser apenas os lugares da procriação legitimada para tornarem-se lugar de controle da população (PEDRO, 2003, p. 161).

Atribuída tamanha “obrigação” à maternidade alguns países começaram a se preocupar com a taxa de natalidade, objetivando sua redução como foi o caso da França, que desde o século XVII voltou-se para essa questão implementando basicamente duas medidas: o retardamento da idade do casamento e o coito interrompido (o pecado de Onã) (PERROT, 2003).

A partir do início do século XX, somente, é que os métodos contraceptivos – nesse caso as pílulas anticoncepcionais – passaram a ser concentrados no corpo da mulher, como diz Pedro (2003). “Em 1961, a invenção da pílula anticoncepcional pelo Dr. Pincus, sob a pressão das feministas norte-americanas, marca uma guinada” (PERROT, 2003, p.25). A autora complementa que na França, em 1967, existiu a Lei Neuwirth que revogou a lei de 1920, sob a pressão do Planejamento e de seus filiados, a qual legaliza a compra e o uso de produtos contraceptivos, inclusive a pílula.

Porém, no Brasil, foi apenas em 1962 que o comércio da pílula anticoncepcional teve início, o que não descarta a utilização em período anterior de outros procedimentos para se evitar a gravidez. Vale a ressalva de que até mesmo em tempos mais remotos, como na Antigüidade, parecem ter sido utilizados métodos para se evitar gestações (PEDRO, 2003).

Rousselle (1990) relata que a mulher romana utilizava alguns meios para evitar nascimentos indesejados, não se arriscando a exposição de um infanticídio, por exemplo. Era utilizada, nesse período, a prática do coito interrompido - embora não fosse recomendada pelos médicos aos homens, que eram a parte envolvida de que dependia a interrupção no ato sexual da entrada do esperma na mulher – pois poderia ser prejudicial aos rins e bexiga; também havia uma crença que só teria havido fecundação se o esperma masculino fosse inteiramente absorvido pela matriz e que o inverso era igualmente seguro, por isso, levantar-se e lavar-se rapidamente após o ato sexual, era entendido como um meio anticoncepcional.

A fim de ilustrar com mais amplitude “rituais” utilizados para evitar uma gravidez, trago Del Priore (1995, p.82), que vale-se do período colonial do Brasil em suas explicitações sobre esse assunto.

O uso de esponjas vaginais para evitar a gravidez, sangrias no pé, bebidas abortivas, vomitórios e a introdução de agulhas e instrumentos pontudos no útero, método responsável pela redução de ‘crias’ indesejadas, mas que acabava vitimando as próprias gestantes.

As mulheres romanas que pretendiam cessar com a gravidez indesejada absorviam poções cuja composição era idêntica à dos abortivos, não receavam o uso de purgantes e vomitivos violentos, utilizavam o heléboro, uma erva medicinal cujo o perigo reconhecido, sugerindo até mesmo risco de morte, como afirma

Rousselle (1990). A autora também destaca o uso de emenagogos – medicamentos que faziam vir o mês-truo e que provocavam grandes hemorragias.

As indígenas do Brasil Colonial apertavam suas barrigas, carregavam peso e preparavam beberagens capazes de fazê-las abortar, o que contrariava teses debatidas em concílios, sermões e cânones. “Condenando a alma das crianças mortas ao limbo, o aborto era um pecado contra o corpo e sobretudo contra Deus que, depois da queda dos anjos rebeldes, precisava repovoar o paraíso com almas batizadas” (Del Priore, 2001, p.25). “No Brasil, a maternidade de prole numerosa é uma continuidade histórica até os anos 60 do século XX, quando a pílula anticoncepcional muda essa tendência”.

Um dado curioso trazido por Del Priore (1995) e Pedro (2003) é que as mulheres da Antigüidade e também as vividas no século XVIII não acreditavam na existência da vida fetal antes de quarenta dias de fecundação. Del Priore (1995, p.296) auxilia na ratificação dessa afirmação dizendo:

...encontra-se presente a crença herdada da Antigüidade de que o feto não estaria animado senão depois de passado quarenta dias, o que deixava amplas margens para medidas abortivas levadas a termo por mulheres que não estavam de todo desarmadas diante de uma gravidez indesejada.

A mesma Del Priore (1995) chama a atenção sobre os perigos em que as mulheres se sujeitavam para evitar uma gestação no período colonial do Brasil, assim como para mais um controle dado a partir do corpo mãe. As gestações que não eram concebidas dentro do matrimônio, ou seja, pelo concubinato, pelos casos amorosos fora do casamento, eram condenadas pelas “leis” morais cristãs, obrigando muitas vezes as mulheres optarem pelo aborto ou infanticídio. “A situação da mãe ilegítima agravou-se a ponto de tornar-se intolerável, no século XVII. Tornando-se difícil a situação de ter um filho ilegítimo, muitas mulheres passaram a recorrer às práticas do aborto, do abandono e do infanticídio” (MALDONADO, 1991, p.15).

O aborto, por volta de 1900 “...é praticado não só pelas jovens “seduzidas e abandonadas” como também por mulheres casadas com vários filhos, que se recusam a nascimentos imprevistos (...) para a mulher, ele sai muito caro, muitas vezes lhe custa a vida” (PERROT, 2003, p.18).

Sobre o assunto Costa (2002, p.304) diz:

As mulheres, sem contraceptivos por muitas gerações, viveram uma longa história de encargos com suas proles numerosas, pontuadas de seguidas experiências de aborto. Sem mudanças técnicas continuadas, ficaram aprisionadas em árduos afazeres domésticos artesanais. Sem sistemas protecionistas de apoio as suas *saídas*, algumas mulheres deslocaram obrigações e encargos domésticos para outras mulheres.

Algumas mulheres, para justificar um aborto, culpabilizavam seus parceiros como aqueles que as tinham seduzido e prometido casamento, por exemplo, e por isso elas haviam se sujeitado ao coito (DEL PRIORE, 1995). “Muitas das acusações ocorriam contra o namorado ou amante, após rompimento da relação – estes eram acusados de sugerir o aborto e de oferecer remédios para tal” (PEDRO, 2003, p.167); dessa forma as mulheres puniam seus parceiros e se isentavam da responsabilidade pelo ocorrido.

Del Priore (1995, p. 68) expande reflexões sobre a sedução e a gravidez dizendo:

A história da sedução e da gravidez de mulheres só e disponíveis, transformadas em mães solteiras, é um ponto importante para a compreensão da ‘construção de mãe’. Essas mulheres, empurradas para o empobrecimento e a fragilidade social no quadro já adverso da economia de exportação, justificavam aos olhos da Igreja metropolitana a necessidade de implantar um processo de adestramento entre as populações femininas.

Essa constatação da intolerância aos filhos fora do casamento ou concebidos por relações não consentidas, especialmente, parece não ter sido motivo de divergências na Idade Média, pois como afirma Maldonado (1991), nesse período os nascimentos ilegítimos eram bastante aceitos, a problematização dessa questão se dá a partir da Reforma protestante e a Contra-reforma católica, quando se passou a exigir mais enfaticamente a castidade para os religiosos e a fidelidade para os casais.

Moura e Araújo (2004), parecem concordar com a reflexão sobre o período da Idade Média nas questões da maternidade, pois elas descrevem que houve uma desvalorização da maternidade nesse período relacionada à ênfase no poder paterno, elas complementam as arguições dizendo:

...na Idade Média as crianças permaneciam vinculadas às suas famílias por pouco tempo, até entre os 07 e 10 anos, quando eram entregues a outras famílias (por contrato ou não) para receberem instrução na condição de aprendizes (MOURA e ARAÚJO, 2004, p.45).

Essas informações revelam, em parte, o sentimento de infância na Europa desse tempo, assim como o dado de que no século XVIII 25% dos nascidos morriam; a pergunta que se faz é se as taxas de mortalidade infantil eram altas pelo desapego das mães ou o contrário, ou seja, se o desapego materno se dava pelo alto índice de mortalidade das crianças, como questionado pelas mesmas Moura e Araújo (2004).

O tema aborto, contudo, parece ser demasiadamente delicado de ser discutido uma vez que acomete uma complexidade de detalhes envolvendo o ser humano mulher, às vezes o homem, com seus sentimentos e justificativas para tal feito. O que se sabe é que pode haver grande reprovação por parte de algumas pessoas àqueles envolvidos no processo de uma decisão/ato que encerra uma vida em desenvolvimento, seja a grávida, o pai da criança, o médico e até mesmo uma parteira. Contudo, “Em diferentes culturas, o aborto e o infanticídio têm sido sancionados pelo costume, têm amparo coletivo, e não são considerados crimes passíveis de punição” (PEDRO, 2003, p. 161). A autora complementa a arguição dizendo que historiadores e antropólogos têm encontrado vestígios dessas práticas citadas desde tempos muito remotos e considera que há de se ter coragem, como algo que faz parte do dever da mãe, para concluir a interrupção da gravidez.

Del Priore (2001) destaca que a luta contra o aborto entrou pelo século XIX, provocando em sua passagem perplexidade e rejeição, porém a autora afirma que desde a Antigüidade até o advento da pílula o aborto representou a arma de controle contraceptivo dos casais; “... esse “crime” já fora comentado nas primeiras cartas jesuíticas como um hábito corrente entre as mulheres indígenas do Brasil Colonial” (DEL PRIORE, 2001, p.25).

Estudos como o de Soares (2003) revelam dados que sustentam a afirmação de que existe uma série de restrições à aceitação do aborto no Brasil, até mesmo ao aborto legal, ou seja, aquele permitido por lei nos casos de estupro da mulher, por risco de vida da mãe e resultante de anomalia fetal. Parece que uma dificuldade de se implementar os serviços de atendimento ao aborto previsto por lei tem sido a identificação de profissionais de saúde disponíveis para atuar, assim como já foi

observado em Roma, quando “O médico Sorano só aceitava provocar um aborto se o útero de uma mulher demasiado jovem corresse o risco de rasgões definitivos” (ROUSSELLE, 1990, p.366).

Costa et al (1995, p.97) fazem um contraponto importante nessa discussão dizendo que “A questão do aborto provocado freqüentemente é colocada como se a decisão de interromper a gravidez fosse fácil, e a mulher, mais ou menos indiferente a esse ato”. Os mesmos autores contendam que não se basta pensar somente na mulher que aborta, como parece ser praxe habitualmente, pois esse acontecimento é uma conseqüência de um outro evento, como por exemplo uma gravidez indesejada pela mulher ou pelo homem.

Um aborto expõe, sobretudo, a sexualidade de uma mulher, ou seja, se há um aborto esse foi precedido, na maioria das vezes, pelo acontecimento de uma relação sexual. Barroso (1984), discutindo a esterilidade feminina, faz uma menção correlacionando esse tema ao aborto que se faz pertinente nesse momento:

A esterilização é o método de controle da fecundidade mais afastado do ato sexual e, portanto, não tem nenhuma ligação direta com o exercício da sexualidade. Enquanto a prática do aborto implica que um ato sexual foi praticado, e o uso de métodos anticoncepcionais estão articulados com o planejamento sexual (...), uma mulher pode ser esterilizada e “esquecer do problema da procriação”, evitando assumir-se como ser sexual ativo, que tem desejos e é dona de seu corpo (BARROSO, 1984, p.174).

Com o ressalvo sobre a questão da esterilização sendo uma alternativa para as mulheres evitarem uma exposição da sua vida sexual, levando outra problemática sobre o corpo feminino erótico que é a idéia de que quando um homem assume, junto à mulher, uma gravidez, pode ser a representação de uma moral feminina menos comprometida, comparada à mulheres grávidas solteiras e/ou abandonadas.

Nesse sentido, as argumentações de Lewis e Dessen (1999, p.13) parecem ser pertinentes quando revelam “... que os melhores preditores do ajustamento da mulher ao bebê sejam suas relações conjugais e seu ajustamento psicológico à gravidez”. Para tentar exemplificar as ponderações dos autores, recorro ao estudo de Costa et al (1995), o qual investigou 1987 mulheres, alunas de graduação e funcionárias das faculdades que compuseram o universo da pesquisa respondendo a um questionário. Os resultados mostram que 55% das mulheres casadas participantes já abortaram, 80% daquelas não casadas, mas que moravam junto ao

seu parceiro também praticaram aborto, também 80% de mulheres que namoravam e/ou tinham um caso já abortaram e 100% daquelas que foram vítimas de estupro interromperam a gestação. Isso representa 58, 35, 245 e 5 mulheres respectivamente.

Esse estudo revela que o aborto acaba sendo relativamente praticado por mulheres que se vêem envolvidas numa gravidez não planejada, mas também apontam, numa análise mais detalhada, que as mulheres que já abortaram sentiram-se mal emocionalmente e/ou fisicamente (48,8%), como também bem física e/ou emocionalmente (27,9%), apresentaram sentimentos ambíguos (14,7%), sentiram-se bem fisicamente e mal emocionalmente (4,9%) e bem emocionalmente e mal fisicamente (1,2%), entre outras respostas (COSTA et al, 1995).

É possível verificar que diferentes sentimentos podem ser manifestados por àquelas que optam por não prosseguirem com a gestação, algumas mulheres podem sentir desconfortos de ordem física, como também podem sentir o reflexo desse ato no aspecto emocional, talvez, o significado e a repercussão dessa atitude do aborto não seja passível de análise e só pode ser revelado pelas pessoas que estiveram envolvidas nesse processo, especialmente a mulher que viveu tal fato em seu corpo, uma vez que há uma complexidade considerável nessas questões.

Se até aqui apresentei o aborto como condição de “escolha” dos casais (ou mulheres), observo a necessidade de ressaltar que, muitas vezes, a perda de um filho ainda em desenvolvimento no ventre materno pode acontecer não por escolha, mas sim por diversos problemas (como por exemplo a eclampsia, má formação fetal, contaminação da mãe por algum tipo de vírus como o da rubéola, entre outros) e/ou acidentes (traumatismos na região abdominal por queda e até mesmo por espancamento, às vezes do próprio pai da criança) que não estariam no planejamento de uma família ou de uma mãe descasada.

Nessas circunstâncias de perda fetal uma série de outros sentimentos parece existir nos envolvidos; algumas mulheres podem se sentir culpadas e responsáveis pela perda, como revela os estudos de Trindade (1993). A autora revela que algumas das envolvidas em situações de perda fetal ou mulheres que têm dificuldades para engravidar chegam a se considerar como não sendo normais. Uma participante do estudo diz “antes eu me achava uma pessoa normal, né, que podia ter filhos como as outras mulheres” (TRINDADE, 1993, p.540).

Além da dificuldade de engravidar, outras situações podem comprometer a estrutura emocional de uma mulher. Perder um filho mesmo na fase que ele ainda se encontra como um feto não deixa de ser motivo de tristeza para a mãe. Maldonado, Dickstein e Nahoum (1996, p. 30) dissertam sobre isso:

De qualquer forma, perda fetal é perda. Para muitos, foi apenas “um feto que não vingou” e, dentro em breve, o casal poderá tentar uma nova gravidez. Mas, para a mulher, em especial, essa é uma dor silenciosa, que não encontra consolo.

O sentimento feminino de culpa ou de anormalidade pode estar enveredado pelas concepções da maternidade como algo inerente às mulheres, tais como a idéia de que “...só a mulher era capaz de gestar e parir, seriam, pois, concernentes apenas à “natureza feminina” a educação e os cuidados com a prole” (MOURA e ARAÚJO, 2004, p.46); assim aquelas que se apresentam aparentemente inférteis podem se considerar fora do contexto geral do destino feminino, ou seja, a maternidade.

Em vista de que alguns casais não conseguem ter seus filhos biológicos da maneira “convencional”, ou seja, sem a utilização de recursos externos para favorecer a fertilização, é notado um avanço nas tecnologias reprodutivas, como aponta Tain (2005). Esse autor diz que “A Reprodução Assistida (AMP) abre novas possibilidades e poderia oferecer uma saída para mulheres com dificuldade de engravidar, principalmente após 35 ou 40 anos” (Tain, 2005, p.54), sendo que sobre esse assunto discorro adiante mais amplamente.

O ato de abortamento por opção, entretanto, parece ser delegado às mulheres, em geral, mas como visto, a maternidade requer um envolvimento feminino e masculino para o seu desenvolvimento harmonioso.

Por vezes, o homem decide não se assumir como o pai de uma criança que não foi planejada e isso pode repercutir na decisão da mulher em não continuar a gestação, uma vez que teria o compromisso de cuidar de um filho sem o acolhimento paternal à criança. Na falta de um companheiro, de um pai, podem estar agregadas outras tantas faltas, como a financeira e a afetiva.

Araújo (2002) auxilia essa reflexão dizendo que, no Brasil Colônia, as conseqüências realmente graves da maternidade irregular poderiam ser de ordem sócio-econômica, mais do que moral, pois a pobreza e dificuldades da vida material

uniam mulheres brancas pobres a escravas, confirmando a necessidade feminina de estabilidade e proteção.

Algumas crianças “sem pais” acabam se tornando “filhas” dos avôs e/ou dos padrastos, quem sabe dos tios, apesar de ser destacado que “...os adultos responsáveis pelos jovens são quase sempre mulheres” (Fonseca, 2002, p.10), o que para a autora, dá-se a impressão de que os homens, e particularmente os pais, não têm qualquer envolvimento nesta história”.

Maldonado (1989) destaca uma reflexão que parece divergir, em parte, da observação dada por Fonseca (2002), pois a autora acredita que o homem tem, mais cedo ou mais tarde, repercussões na sua vida da existência de um filho não assumido. Ela diz:

...o homem que se recusa a assumir a paternidade não consegue eliminar dentro de si por inteiro a existência desse filho. Muitas vezes, no caso de pai muito jovem, a questão do “filho negado” ressurgue com intensidade muitos anos depois, às vezes após ter se casado e tido outros filhos (MALDONADO, 1989, p.23).

Embora não seja possível identificar influências do pai no desenvolvimento da criança por não haver, dentre outras coisas, uma concordância entre estudos desenvolvidos com essa pretensão de investigação, como demonstram Lewis e Dessen (1999), posso pelo menos sugerir que em sociedades organizadas numa concepção de famílias nucleares há de se repensar sobre a interferência da ausência paterna nas relações entre mãe-bebê e entre o bebê e o seu meio social.

Vale destacar que não descarto a evidência, apontada por Fonseca (2002), de que nas últimas décadas a família nuclear conjugal foi tida como norma hegemônica o que pode explicar uma tendência de se ver qualquer desvio dessa norma como problemático e, talvez por isso, a dificuldade de muitos em compreender outras maneiras e constituições familiares.

Parece notório que as relações humanas, no que tange aos acordos conjugais, não necessariamente se estruturam numa família composta por um pai, uma mãe e filhos. Pode haver mães solteiras ou divorciadas que cuidam de suas crianças praticamente sozinhas ou com a ajuda de seus pais, pais solteiros, pais divorciados, pais viúvos que têm a guarda de seus filhos e passam a tomar os seus cuidados, como também há famílias compostas por mulheres que trabalham fora de

casa e seus maridos, desempregados, passam a se voltar aos serviços domésticos e de paternagem, entre outras estruturações de famílias.

Mudanças no casamento e na própria família forçaram muitos a assumir a paternidade social de filhos de outros homens ou tornar-se “pães”: um misto de pai e mãe, na falta desta. Novos laços nascidos, muitas vezes do sofrimento e do amor, elaboram-se nessas circunstâncias. Aí o pai não é só aquele que se percebe como tal, mas, também, aqueles que os outros percebem como tal (DEL PRIORE, 2001, p.39).

A falta de compreensão e aceitação de relações familiares ou amorosas diferentes daquelas vigentes pela norma social/religiosa, em tempos passados, exigia das mulheres estratégias, que vão além do aborto, para esconderem suas condições de grávidas que denunciavam sua sexualidade transgredida e uma vida amorosa desregrada, como descreve Pedro (2003). Essa autora afirma que as mulheres eram obrigadas a usarem roupas largas, cintas apertadas, restringirem-se dos contatos públicos na tentativa de esconder as formas arredondadas de seu corpo e até mesmo cometer o infanticídio.

O infanticídio, praticado sobretudo em situação de sedução que cria o perigo do nascimento ilegítimo, é o recurso de camponesas, jovens sozinhas, na maioria das vezes criadas, no campo ou na cidade, que, tendo procurado dissimular a gravidez sob as pesadas dobras das saias ou do avental, ou tentado “livrar-se” da criança com a prática de exercícios violentos, vêem-se literalmente coagidas a matá-la para preservar a honra (PERROT, 2003, p.17).

Parece que a mulher recorrente ao infanticídio, segundo a mesma Perrot (2003) vive a mais remota profundidade do silêncio solitário, por isso apregoar qualquer juízo de valor a essa tomada de decisão feminina se assemelha a uma observação, no mínimo, simplista e descomprometida com a realidade daquelas que se viram “forjadas” a tal situação.

Abrindo um parêntese na discussão sobre o infanticídio, antecipo uma observação de Araújo (2002) sobre como se viam, também, as mulheres que cometiam, não só o infanticídio, mas sobretudo o abandono de seus filhos. A autora destaca que do ponto de vista oficial, as mães que enviavam suas crianças a outra família pareciam insensíveis e egoístas, porém, no dia-a-dia a realidade era outra e não se via no abandono uma prova de falta de amor, mas sim, um verdadeiro gesto de proteção e ternura frente às dificuldades materiais do período colonial do Brasil.

O infanticídio, porém, como uma outra situação, foi uma prática bastante corriqueira na Antigüidade e na sociedade medieval mesmo sendo combatida intensamente pela Igreja e pelo setor público foi mantida pelos casais. “Essas práticas, entretanto, passaram a ser associadas a mulheres pobres, e não mais aos homens” (PEDRO, 2003, p.161). Assim, na Idade Média, de acordo com a autora, a decisão de aceitar ou recusar a criança passou a ser da mãe e não mais do pai como fora na Antigüidade, e, dessa forma, os penitenciais, os artigos, os interrogatórios e os páracos da Igreja dirigiam-se as mulheres.

Uma das maneiras de praticar o infanticídio foi o afogamento dos filhos no leito conjugal, como descreve Del Priore (1995, p.298), “O hábito das mães deitarem-se com seus bebês e os esmagarem durante o sono estava (...) disseminado no Antigo Regime”. A autora argumenta que, para a Igreja, matar o próprio fruto era pecado maior que ter filhos fora do casamento.

No Brasil, no século XVIII o infanticídio foi amplamente praticado, assim como aconteciam espancamentos de crianças, como apontado por Maldonado (1989, p.14). A autora complementa:

...o infanticídio, sob o disfarce de acidente era amplamente praticado. E a síndrome da criança espancada, mais estudada nos dias de hoje, é a expressão dramática do ódio e da violência contra os filhos.

Algumas mulheres não se reconheciam como grávidas, uma vez que escondiam a gestação, não reconheciam, também, que tiveram um parto, alegando que este tinha sido rápido demais e assim, não reconheciam que tiveram um filho, pois atiraram o produto de seu corpo numa fossa ou qualquer outro lugar (PEDRO, 2003). A autora discursa sobre as diversas justificativas dadas por mulheres infanticidas quando questionadas em julgamento. Em parte, as mães que matavam seus bebês não assumiam que aquilo que havia sido expelido pelo seu corpo tivera sido uma criança.

Essa negação do estado de grávida e de mãe chama atenção, uma vez que posso interpretar, por um lado, que essas mulheres de fato não se viam grávidas, apresentando, talvez, um discurso de corpo independente da criança que estava sendo gerada, por desconhecimento, e assim, a grávida, nessa situação, se via como um corpo envolto por alguma modificação qualquer, mas que não existiria um outro corpo. Por outro lado, essas mulheres poderiam sentir a manifestação de dois

corpos, o seu e o do bebê, porém continuarem na negação dessa diferente corporeidade a fim de não serem moralmente julgadas.

Del Priore (1995) auxilia essa reflexão alegando que acreditou-se por muito tempo que o corpo feminino podia dar origem a monstros e parece, como complementa Pedro (2003, p.166), que se explorou essa idéia para “...assustar as moças casadoiras das famílias distintas”.

O que ocorria com essas mulheres servia para amedrontar as mulheres (...) cuja a sexualidade só deveria ser exercida no interior de casamentos legítimos. Era, entretanto, como corpos que fabricam diversificados produtos – **sangue, crianças, monstros, bolas brancas, molas, bolas de sangue, animais** (PEDRO, 2003, p.159, grifo meu).

Quando não aconteciam os infanticídios, as crianças não desejadas poderiam ser deixadas, abandonadas. “Durante o segundo e terceiro século de colonização, surge uma modalidade *selvagem* de abandono. Meninas e meninos com dias ou meses de vida não encontravam abrigo; eram deixados em calçadas, praias e terrenos baldios, conhecendo por berço os monturos, as lixeiras, e tendo por companhia cães, porcos e ratos que perambulavam pelas ruas” (VENÂNCIO, 1997, p.190).

A fim de minimizar essas “atrocidades” às crianças enjeitadas e por acreditar-se que as mesmas não deviam pagar pelos erros e faltas cometidos pelos pais, o mesmo Venâncio (1997) revela que, vozes se levantaram, desde o início do cristianismo, em prol dos inocentes e que foram surgindo abrigos (que depois passaram a ser chamados de Roda dos Expostos<sup>6</sup>) às crianças abandonadas. Para se ter uma idéia no Brasil as Santas Casas do Rio de Janeiro e de Salvador acolheram 50 mil enjeitados durante os séculos XVIII e XIX.

Maldonado (1989) salienta que o abandono de crianças chegou a tal ponto que começaram a surgir no início do século XVII, na Europa, as primeiras instituições destinadas a acolher crianças, já no Brasil, a autora evidencia que as crianças deixadas na “roda” por volta de 1738 poderiam ser filhos ilegítimos, o que descreve a proteção à honra da família colonial.

---

<sup>6</sup> De acordo com Venâncio (1997, P.194) a Roda dos Expostos consistia num dispositivo bastante difundido em Portugal e seria um cilindro que unia a rua ao interior da Casa de Misericórdia, onde a mulher poderia deixar a criança sem ser identificada. “A Roda tinha por finalidade não constranger pessoa alguma, nem quem levava a criança tampouco quem a acolhia”.

As crianças nos séculos XVIII e XIX poderiam, se não deixadas nas Rodas, ser entregues a outras pessoas da família, ou não, para serem cuidadas e nem sempre um filho era “abandonado” em virtude de ser ilegítimo, algumas mães deixavam seus filhos nos cuidados de outras pessoas por falta de condições financeiras de sustentá-los. Essas pessoas cuidadoras de crianças poderiam receber auxílio do capital público para a manutenção dessa criança, o que não significava que exerceriam bons cuidados a essa (VENÂNCIO, 1997).

Araújo (2002) destaca que uma interpretação bastante comum consiste em atribuir o abandono de crianças a motivos morais, uma vez que entre a população branca o comportamento feminino dentro dos padrões morais estabelecidos era fiscalizado pela Igreja permanentemente, entretanto, quando faz-se referências ao abandono por mulheres em situação econômica menos abastadas cabe uma segunda interpretação. Segundo a autora, talvez a prática do abandono de crianças por mulheres pobres poderia ter ocorrido com maior frequência como resultado da miséria e indigências das mães.

Na circunstância citada há de se interpretar que a manutenção de um filho poderia representar condições de sobrevivência ainda mais precárias àquelas em que poderiam se encontrar as mulheres.

Estudos como o de Fonseca (2002) levantam uma indagação sobre a maternidade, questionando se “mãe é uma só<sup>7</sup>” e apresenta um dado que auxilia a reflexão nos aspectos do “abandono” às crianças. A autora argumenta que nas décadas de 50 e 60 a circulação de crianças não era necessariamente mal vista, como atualmente, quando pode ser considerada como sintoma de uma desorganização familiar ou abandono materno. E mais, atualmente parece ser visto com certa frequência a criação de crianças por outras pessoas que não pelas suas mães. A mesma Fonseca (2002, p.6) disserta sobre um caso investigado em seus estudos no qual uma criança descreve ter três mães e explica, “...a mãe de leite, a mãe de criação e a mãe que me ganhou”.

O relato da criança apresentado leva a interpretações sobre os cuidados infantis que parecem estar sendo transferidos e ou divididos, atualmente, da mãe geradora, “a mãe de sangue”, para aquela que amamenta, a “mãe de leite” e ou

---

<sup>7</sup> Esse termo Mãe é uma só compõe o título do estudo de Fonseca (2002), o qual se compõe por Mãe é uma só? Reflexões em torno de alguns casos brasileiros.

àquela que assume a criança, que pode ser a avó, a tia, uma vizinha ou uma “mãe de coração”, a mãe adotiva.

Com essas retratações surgem alguns questionamentos, o que significa ser mãe? Qual sentimento é atribuído às mulheres que cuidam dos filhos de outras mulheres como se fossem seus? A mãe que cria é tão somente mãe quanto aquela que gera?

Não há espaço suficiente nesse estudo para ampliar as discussões sobre as temáticas levantadas através dos questionamentos, contudo me parece exigente ressaltar que a condição do cuidar de uma criança como um filho, independente de se tê-lo concebido em seu ventre ou não, encontra-se relacionada numa individualidade e pessoalidade do sentido atribuído pelas mulheres envolvidas nessa condição acerca da maternidade, mas que também se associam, muitas vezes, as experiências tidas como filhas (ou seja, seus relacionamentos com suas mães), o significado do amor materno conferido, assim como suas disposições sociais, econômicas, de nível educacional (maior ou menor nível de reflexão e conhecimento sobre as relações humanas) e cultural.

Se assim o for, encontro-me instigada a questionar como se dá a experiência paterna? O que significa ser pai? Quais os sentimentos envolvidos na paternidade? É possível, de alguma maneira, equiparar as construções e representações acerca da maternidade e paternidade paralelamente?

Recorro a Bustamante e Trad (2005, p.1866) para auxiliar numa reflexão que tenta responder aos questionamentos, elas dizem que “Há paradoxos e tensões em torno dos significados da paternidade, que influenciam a forma como os homens se vêem a si próprios como pais e como praticam a paternidade”. As autoras descrevem que nesse contexto surge o conceito do novo pai, o qual carrega uma significação de que a paternidade é considerada uma oportunidade aos homens para expressarem sentimentos, assim como para participarem ativamente do cuidado de seus filhos a partir de uma relação igualitária e fluída com suas parceiras o que expressa, também, uma divisão de tarefas (BUSTAMANTE e TRAD, 2005).

Quando tento responder ou refletir sobre as indagações sinto-me desejante em discursar sobre a especificidade, mas também a similitude, da maternidade e da paternidade, e antes disso, parece que a discussão pode se dar no sentido de questionar como se estabelecem as relações entre mãe e seus filhos, assim como pais e seus filhos desde a gravidez em diferentes aspectos. Ressaltando que é

importante lembrar que o papel materno deve ser considerado de forma relativa e tridimensional, "...decorrendo daí a impossibilidade de compreender as modificações nele ocorridas sem fazer referência aos demais membros dos microssistema familiar (pai-mãe-filhos)" (MOURA e ARAÚJO, 2004, p.45).

Para Maldonado (1989, p.22) o filho pode representar sentimentos muito profundos na vida de seus pais, ela destaca:

Pode ser: a expressão do amor e da união; a necessidade da transcendência através das gerações; a tentativa de salvar o casamento; a vontade de dar um irmão ao filho mais velho; o desejo de ver realizado no filho muito do que não conseguiu construir na própria vida; a busca da comprovação da fertilidade; ou, até mesmo, a maneira de evitar enveredar por opções de vida diferentes da maternidade.

Em outros termos, o envolvimento maternal e paternal com a gravidez agrega aspectos nos âmbitos biológicos, comportamental e sócio-econômico como apontam Lewis e Dessen (1999), o que indica uma reflexão sobre questões complexas desse tema, tais quais a disponibilidade de cada indivíduo para assumir seus papéis frente à criança que está sendo gerada, o estabelecimento de estereótipos de naturalização de um "instinto materno" que conota à mulher uma habilidade quase que natural no sentir e cuidar de uma criança, assim como mudanças sociais e econômicas que fizeram emergir a empregabilidade de mulheres e, muitas vezes, a diminuição na oferta de empregos aos homens (LEWIS e DESSEN, 1999).

Sinalizando um olhar para o aspecto biológico da gestação e seguindo com as discussões sobre as vivências de mulheres e homens, muitas vezes desiguais, na fase da geração de uma criança, surge a relevância de um registro sobre o entendimento da concepção na Antigüidade, a partir do pensamento de Aristóteles, lembrado por Pedro (2003). A autora menciona que Aristóteles considerava a mulher como um receptáculo, ou seja, como uma personagem secundária frente ao processo da concepção, aquela que recebe o sopro da vida ou a terra onde a semente germinará.

Como um questionamento a aparente fixidez sexual sugerida pelo conhecimento desse filósofo, num dado período, apelo para as observações de Carvalho (2005) que faz menção às diferenças sexuais. A autora afirma que tais diferenças, quando voltadas para a procriação, podem construir uma estrutura hierárquica entre a maternidade e a paternidade, que reforça a divisão de papéis

segundo o gênero e tem contribuído para o afastamento do homem nas questões da reprodução e de dominação.

Observo com mais clareza a discrepância ideológica na segmentação de papéis maternos e paternos através da reflexão de que “O princípio da vida, da ação, é o corpo masculino, o falo, o esperma que gera, o *pneuma*, o sopro criador. Cavernoso, oculto, matricial, o útero se subtrai. É um abismo sem fundo no qual o homem se esgota, deixa sua força e sua vida” (PERROT, 2003, p.21).

O homem, então, nesse sentido, parecia ser visto como o provedor da vida o que poderia aumentar sua responsabilidade no reforço a demonstração de sua virilidade e, junto a isso, serem apregoadas possibilidades mais distantes de afeto e relacionamento com o(a) filho(a). Trindade (1993, p.537) destaca: “As características do processo de socialização masculino implicam em que o homem seja considerado e se considere como mais racional do que emotivo, mais forte para enfrentar os problemas que a vida lhe apresentar e mais independente”.

Mesmo com a convicção de que a mulher participaria menos na concepção de uma nova vida que o homem, no período Antigo, ainda sim, se faz inegável uma observação sobre a condição privilegiada (para algumas) e/ou desconfortável (para outras) de carregar em seu corpo o produto da fecundação.

Algumas expectativas em relação aos papéis sociais masculinos podem ter sido desencadeadoras de um afastamento do homem das funções da paternidade. A mesma Trindade (1993, p. 537) ajuda nessa reflexão quando afirma:

No que diz respeito à família, a figura masculina é tratada de maneira periférica, como se pouca importância tivesse neste contexto, a não ser como provedor, deixando para a mulher a responsabilidade quase total pela manutenção e incremento dos vínculos familiares.

O pai, de um lado, assumindo uma postura de provedor, aquele que supre a criança atendendo as necessidades materiais da mesma assim como as da mãe; e, a mãe, por outro lado, cumprindo com outras tarefas e responsabilidades perante o bebê, como parir, amamentar, trocar fraldas, dar banho, entre outras; parecem ser situações postas, por vezes, como o curso “natural” das funções paternas e maternas. “Os antigos manuais de criação de filhos, como o publicado em 1685 por Alexandre de Gusmão (...), esboçavam as normas comuns às boas famílias”

(VENÂNCIO, 1997, p.201). Esse autor complementa essa afirmação dizendo que, segundo o jesuíta citado, cabia à mãe a formação e ao pai a direção dos filhos.

Esse suposto modelo de ser pai e mãe existiu no antigo Direito Romano, num período que compreende 752 a.C. até 535 d.C., como informa Rezende e Alonso (1995). Esses autores explicam que o *pater familias*<sup>8</sup> tinha direito pessoal e patrimonial sobre os filhos e netos, assim como pelas esposas e escravos. Eles destacam sobre essa época:

O nascimento de um filho não era fato biológico. Para um recém-nato ser recebido na sociedade romana era necessário a ritualística do *Tollere*. Nascida a criança, se o pai a desejava, levantava-a do chão, onde a parteira a tinha depositado. Ao tomá-la nos braços dizia à sociedade que ele a acolhera, não a rejeitava e manifestava que ele a reconhecia, mesmo que ela não fosse seu filho biológico (REZENDE e ALONSO, 1995, p.68)

No caso do pai não levantar a criança, significava que ele não a reconhecia e/ou aceitava-a como sua, e essa seria exposta num monturo público; dessa forma, os filhos romanos eram tomados não importando os sentimentos maternos e denunciando um poderio masculino significativo, contudo, questionável quando na reflexão do significado afetivo da paternidade.

Zaidman (1990, p.448) expõe um ritual utilizado no passado para o reconhecimento de um filho ou uma filha, "...o pai, tendo-o tomado nos seus braços e dado com ele uma volta à lareira, reconhecerá nele um filho, semelhante a si, ou, se for uma filha, a promessa de futuras alianças".

Thomas (1990) explica que um pai de família, o "*paterfamilias*", não era designado pelo fato de ter gerado filhos legítimos, o autor argumenta que podia ter uma descendência sem ser pai.

... um homem tinha o direito de usar esse título sem nunca ter gerado ou adotado um filho, porquanto segundo a terminologia jurídica, mas também no uso corrente das denominações e das formas de tratamento, chama-se *paterfamilias* exclusivamente ao cidadão que deixara de estar sob o poder paternal de qualquer ascendente em linha masculina (THOMAS, 1990, p.136).

Essas questões, importantes para os períodos passados, como a fato do pai reconhecer ou não uma criança como seu filho, assim como o direito de usar o título

---

<sup>8</sup> Esse termo é utilizado por Rezende e Alonso (1993) para se referir ao pai e seu poder nas famílias romanas.

de pai, parece que perduraram por algum tempo. Talvez dessa incorporação patriarcal dos relacionamentos maternos e paternos observados, dentre outras coisas, possa ter originado o pensamento a respeito da função do homem na paternagem como sendo a de um provedor. No século XVIII “O pai mantinha economicamente o lar, mas não precisava ocupar-se diretamente do filho até que ele atingisse a *idade da razão* ao completar sete anos” (VENÂNCIO, 1997, p.201). Essa constatação parece elucidar um exemplo de modelo de paternidade tradicional que pode ser observado, até mesmo, nos dias atuais.

Trindade (1993) discursa sobre o assunto e diz:

O modelo tradicional de paternidade implica em uma figura masculina que provê o sustento da família, que se mostra forte e com poder de decisão nos momentos de crise, que comanda o destino da família nas questões de caráter instrumental. É permitido a este pai manter um certo distanciamento afetivo da família, aparente ou não, porque um homem não deve expressar suas emoções, a não ser as agressivas que estariam de acordo com sua natureza.

Estudos como o de Bustamante e Trad (2005), que observam a participação paterna no cuidado de crianças pequenas, revelam que alguns pais, casados ou amasiados com uma segunda mulher, e, quem têm filhos biológicos com a primeira mulher, assim como participam dos cuidados dos filhos de suas segundas companheiras com outros maridos, acabam se distanciando de seus filhos biológicos porque assumiram os cuidados de seus filhos “adquiridos” e vivem em condições econômicas que não possibilitam o sustento de duas famílias. Ou seja, alguns dos homens participantes do estudo alegam que se afastaram de seus filhos (biológicos, advindos de uma primeira união) porque não tinham como ajudá-los financeiramente.

A descrição sobre a perda do vínculo pai-filhos em virtude de questões financeiras demonstra que na sociedade atual ainda se compartilha com a idéia da função paterna como a de um provedor e da responsabilidade masculina por uma autoridade moral que supera o relacionamento afetivo o qual poderia existir entre consangüíneos.

Lewis e Dessen (1999) descrevem que em poucas sociedades os homens cuidam de suas crianças cotidianamente, para os autores “Os homens continuam sendo representados (e representam a si próprios) por papéis fora do centro das

interações familiares” (LEWIS e DESSEN, 1999, p.10). Entretanto, Rezende e Alonso (1995, p.67) chamam a atenção para o fato de que atualmente estão surgindo mudanças nas relações familiares e “...o lugar do pai no cuidado dos filhos também tem passado por transformações ao longo da história das famílias”.

As transformações citadas parecem estar chamando a atenção de pesquisadores, pois estudos sobre a paternidade (Lewis e Dessen, 1999; Rezende e Alonso, 1995; Levandowski e Piccinini, 2006, Trindade, 1993; Fonseca, 2004; Gomes e Resende, 2004; Tronchin e Tsunehiro, 2006) têm aparecido de maneira crescente nos espaços de discussão científica, apesar de ainda estarem relegados a uma posição de menor destaque em relação aos estudos sobre a maternidade, como informa Levandowski e Piccinini (2006).

Lewis e Dessen (1999) destacam que o sistema PsycLIT de base de dados registra cerca de 700 artigos por ano sobre esse assunto, o que corresponde a um terço do número de artigos publicados sobre as mães. Esse dado pode justificar o porquê da afirmação de Tronchin e Tsunehiro (2006) sobre haver uma quantidade pequena de estudos que focalizam a experiência paterna, sobretudo no âmbito da prematuridade no nascimento.

Discutindo essa questão ainda, destaco as reflexões de Bustamante e Trad (2005, p. 1866):

Concordamos com outros autores quanto ao pequeno número de estudos que enfocam a participação masculina em dimensões chave com a paternidade, em comparação com aqueles dedicados às mulheres. Pensamos que no Brasil isso teria a ver com uma tendência a naturalizar o lugar das mulheres como cuidadoras da família.

Para as autoras o fato de serem encontrados mais estudos sobre a maternidade do que a paternidade no Brasil pode exprimir que a naturalização feminina sobre a maternidade refletiria na consideração de que as mulheres poderiam ser melhores informantes ou, até mesmo, participantes privilegiadas e exclusivas enquanto informantes sobre as questões da família.

O que se discute, contudo, em alguns desses estudos encontrados em número mais reduzido, é justamente as alterações nas formas de paternagem observadas atualmente. Rezende e Alonso (1995) discorrem sobre o perfil do pai cuidador apresentando uma investigação sobre as características de alguns

homens-pais que desejavam participar dos cuidados de seus filhos lactentes. Os resultados dessa pesquisa demonstraram que atualmente os homens parecem estar desejando se envolver mais proximamente no cuidado das crianças, porém ainda enfrentam uma resistência na aceitação e compreensão dessa mudança de atitude até mesmo por parte de suas mulheres e da equipe de profissionais da saúde envolvida com eles nesse processo (REZENDE e ALONSO, 1995).

Levandowski e Piccinini (2006) examinaram semelhanças e particularidades nas expectativas e sentimentos em relação à paternidade entre adolescentes e adultos que esperavam seu primeiro filho. Os autores constataram que os adolescentes e adultos participantes da pesquisa indicaram expectativas positivas quanto ao relacionamento com o bebê e à paternidade, entretanto, os mesmos apresentaram dúvidas frente a sua capacidade para exercer o papel paterno. O curioso nesse estudo é que alguns pais se mostraram dispostos a se envolver com seus filhos em diversos aspectos durante a gestação e depois do nascimento da criança, mostrando-se preparados e animados até mesmo para trocar as fraldas, tarefa normalmente destinada à mãe.

Del Priore (2001) descreve que os homens estão mais evidentes nas suas funções paternas, não mais são designados apenas como empurradores de carrinhos e seguradores de sacolas, ela complementa:

Transformações radicais atingiram vários aspectos da paternidade. Tais mudanças estão ligadas, primeiro à família. Nela, os papéis e funções de pais e mães tornaram-se intercambiáveis. Hoje, salvo lavar fraldas, pais fazem tudo o que fazem as mães. O afeto substituiu a autoridade (DEL PRIORE, 2001, p.39).

Parece que os apelos de Tronchin e Tsunehiro (2006), sobre a necessidade de um novo pai, nessa perspectiva, vêm sendo atendidos, pelo menos em alguns casos. Em seus estudos, as autoras dizem:

Nesse milênio, é preciso buscar um novo pai; dificuldades como a falta de ternura, cumplicidade com os filhos, originadas do pai autoritário, provedor, distante emocionalmente precisam ser transpostas para se resgatar um homem voltado às questões da paternidade e cuidado (TRONCHIN e TSUNECHIRO, 2006, p.94).

Essas indulgências masculinas revelando um novo pai, termo esse descrito por Rezende e Alonso (1995), requerem que se repense, também, a figura do pai

durante o período gestacional, pois “A gestação funciona, para os pais, como um período de preparação para os novos papéis que deverão assumir, frente ao bebê e a tudo que ele irá exigir” (PICCININI et al, 2004, p.303).

Bustamante e Trad (2005, p. 1867) ampliam a discussão sobre a necessidade de se observar a paternidade já no período gestacional, elas dizem que levam em conta “...a tendência de excluir os homens do cuidado dos filhos, desde a gravidez até a idade pré-escolar, juntamente com a idéia de que a maternidade é sempre uma experiência realizadora para as mulheres, para a qual estariam naturalmente preparadas”.

Piccinini et al (2004) afirmam que o envolvimento do paterno durante a gestação deve ser compreendido de modo peculiar, uma vez que o vínculo pai e filho nessa fase é indireto, ou seja, mediado pela mãe. O autores completam:

...entende-se que o envolvimento do pai na gestação pode ser compreendido através da participação em atividades relativas às gestantes e aos preparativos para a chegada do bebê, do apoio emocional proporcionado à mãe, da busca de contato com o bebê, bem como das preocupações e ansiedades destes pais (PICCININI et al, 2004, p.304).

Ser pai e participar da paternidade parece, dentre outras coisas, depender da abertura feminina para um envolvimento masculino, pois como já relatado em outro momento nesse estudo, algumas mulheres pretendem-se soberanas na condição do relacionamento com a criança que está sendo gerada e delegam funções secundárias aos pais, por isso o processo de paternagem é “...em muitas situações, pouco compreendido pelas mulheres que relutam sutilmente em não abrir mão da exclusividade dos atos de cuidar dos filhos e do *status* que este papel lhe confere na sociedade” (REZENDE e ALONSO, 1995, p.67).

Os pais, por sua vez, podem sentir ciúmes da atenção desprendida à mulher grávida (Maldonado, Dickstein e Nahoum, 1996); podem sentirem-se grávidos também (Piccinini et al, 2004; Maldonado, Dickstein e Nahoum, 1996); podem compreender e estabelecer seu vínculo paternal com a criança desejando ajudar no cuidado do filho e isso implica na manifestação da vontade de dar banho e passear com a criança (Levandowski e Piccinini, 2006), como também pode assumir uma função de ajudante da mãe e assim entender que está envolvido no processo gestacional. Enfim, existem várias maneiras de ser pai.

A tentativa masculina de vivenciar a paternidade apontada em estudos como os de Piccinini et al (2004); Trindade (1993); Rezende e Alonso (1995); Bustamante e Trad (2005); Levandowski e Piccinini (2006); entre outros, pode sugerir uma interpretação de que para o homem parece ser uma busca a condição de pai, o que para mulher, parece ser um dado. Ou seja, a mulher vivencia as fases da gestação em seu corpo, revelando período a período da gravidez o desenvolvimento da vida de seu filho no seu ventre, ela (se nenhum contratempo ocorrer) necessariamente viverá cada sintoma e sentimento dessa fase por que passa até se encontrar frente a frente com o produto do seu corpo mãe, o filho, no momento do parto.

O homem, em contrapartida, precisa da mulher, do corpo mulher que se configura passo a passo em um corpo mãe, para pretender sua paternidade. Ele poderá sentir o seu filho na gestação, sempre através da mulher, ele poderá crer que é o pai da criança pela confirmação da mãe do bebê, ele poderá ver o feto a partir de equipamentos usados no corpo da mulher, como o ultrassom – por exemplo.

A mãe, com exceção de casos de troca de criança na maternidade ou roubos e seqüestros de seus filhos, sempre se sabe mãe<sup>9</sup>; o pai, pode se saber pai ou não. Vale ressaltar nesse momento o estudo de Fonseca (2004) que discute a dúvida da paternidade, ou seja, levanta reflexões sobre a paternidade e os testes de DNA. A autora revela um dado de que “Na segunda metade de 2002, ingressavam no sistema gaúcho de justiça uma média de mil pedidos de investigação paterna por mês, um número que representa cerca de 7% do volume mensal de nascimentos” (FONSECA, 2004, p.14). O instigante desse dado é saber, de acordo com a mesma Fonseca (2004), que a maioria dos testes de paternidade, observados em seu estudo, são iniciativas de solicitação das mulheres.

As mulheres podem solicitar a confirmação de uma paternidade por diversas razões, porém, quando se confirma pelo teste de DNA uma paternidade cujo homem (nomeado como o pai) não pretende assumir um relacionamento (pai-filho) com a criança exposta, o vínculo entre de paternidade (determinado na grande maioria pela justiça) passa a ser, novamente, de um provedor, ou seja, ele não mantém um relacionamento afetivo com a criança, mas deve auxiliar na manutenção financeira do filho indesejado. Essa situação me parece ser demasiadamente delicada de se analisar na perspectiva dos pais e ainda mais no enfoque à criança.

---

<sup>9</sup> Aqui me refiro a mães e pai biológicos e não considero, nesse momento, a afirmação para as outras formas de maternagem e paternagem, como por exemplo, os pais adotivos.

Parece ser difícil desejar que um homem assuma sentimentos de pai em relação a uma criança que ele não compreende como filha, ainda mais se destacarmos que até mesmo os homens participantes das gestações de seus filhos podem ter diferentes graus de participação na gravidez. Maldonado, Dickstein e Nahoum (1996, p.25) afirmam que "... por não ter o neném dentro de si, é comum não conseguir criar um vínculo muito concreto e sólido com o filho que ainda está sendo gestado".

Frente à argüição de que no corpo homem pai, com exceção dos casos da síndrome de Couvade - nos quais o homem apresenta sintomas idênticos à mulher grávida - não se revela a gestação tal qual no corpo mulher mãe, por questões óbvias da anatomia diferenciada de ambos; questiono como o homem vive fases específicas da gestação como o parto e o aleitamento? Até que ponto a sexualidade de um casal se compromete com a presença da gravidez?

Na questão sobre o parto e nascimento do bebê, faço menção, inicialmente, sobre a experiência do ato de parir vivida por índios. Raminelli (1997, p.12) diz:

O nascimento de um tupinambá contava com a presença de todas as mulheres da tribo. O pai tinha uma participação importante, pois, nos partos complicados, era ele – o marido – que comprimia o ventre da esposa para apressar o nascimento; além do que as crianças do sexo masculino tinham o cordão umbilical cortado pelo pai, que para isso recorria aos próprios dentes ou a pedras afiadas.

O autor complementa a discussão sobre os pais tupinambás dizendo que durante os três dias que se seguiam ao parto, o pai permanecia ao lado da esposa e abstinha-se de comer carne, peixe e sal, além do que, no resguardo, o pai não executava nenhum trabalho e esperava o umbigo da criança cair.

Sobre o parto, com algumas superstições acreditadas no Brasil Colônia, Del Priore (1995) diz que a mulher, para inserir o marido simbolicamente no trabalho de parto, poderia vestir as suas ceroulas ou camisa, esta de trás para frente; assim como, para ajudar a expulsar o feto, essas mulheres deveriam entranhar os cheiros dos parceiros nas peças de roupa. Parece que raspar o cóis da ceroula do marido e colocar o farrapo obtido na caveira de um cachorro (a qual deveria ser pendurada no pescoço da parturiente) fazia com que a expulsão da placenta fosse rápida. No período relatado por Del Priore (1995), então, a participação do pai no parto parecia se dar mais de forma simbólica que presencial.

De acordo com Sevastano e Novo (1981) o parto foi inicialmente, na história da obstetrícia, um processo solitário uma vez que as mulheres tendiam a esconder suas gestações e a fazerem seus partos elas mesmas. Mais tarde, para a autora, com o passar do tempo, amigas, vizinhas ou mulheres mais experimentadas passaram a ajudar no nascimento de uma criança. Isso significa que a autora não considera a presença do pai, em seus relatos, no momento do parto e sim, singulariza esse processo como exclusivamente feminino.

Carvalho (2005) alega que o parto é um momento produtor de emoções e preocupações tanto para as mulheres como para os homens. “É nesse momento que tem início a aproximação do pai com o filho sem a intermediação do outro, entretanto a relação da mãe e filho tem início no começo da gravidez e a do pai se estabelece com o nascimento” (CARVALHO, 2005, p.29).

Os estudos de Piccinini et al (2004) demonstram que 17% dos pais participantes da pesquisa gostariam de assistir ao parto de seus filhos, um número que pode ser considerado relativamente tímido, contudo, chama a atenção para uma mudança de atitude paterna no sentido desses homens desejarem acompanhar o nascimento de seus bebês.

Alguns homens podem desconhecer o direito que têm acerca de assistirem ao parto de seus filhos, como aponta Reis e Patrício (2005) quando discutem a aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em Santa Catarina. Entretanto, mesmo sendo um direito paterno, algumas instituições não aderem às leis que permeiam o parto humanizado e não autorizam a entrada do pai na sala obstétrica. As autoras mencionam sobre o hospital que serviu como universo de sua pesquisa:

A presença do acompanhante não era permitida em todos os plantões. Uns aceitam, outros não. Das 11 mulheres pesquisadas, apenas três tiveram permissão para entrada de acompanhante na sala de partos. A aceitação dessa prescrição do Ministério da Saúde, naquele contexto, fica a mercê da decisão dos profissionais (REIS e PATRÍCIO, 2005, p.225).

Vale ressaltar que a presença do homem na sala de parto, para assistir ao nascimento de seu filho, só tem significância a partir do momento que tenha sido do desejo dele estar lá, assim como também do desejo da parturiente, pois alguns

homens podem não se sentir confortáveis com o ambiente hospitalar ou com a exposição da intimidade de sua parceira.

Os pais que foram surpreendidos com um nascimento prematuro podem ser lembrados nesse momento. O primeiro contato desses com seus bebês, muitas vezes, acaba sendo no berçário. Tronchin e Tsunechiro (2006, p.97) destacam:

No berçário, o contato pele a pele, o aconchegar o filho foram reconfortadores, fortalecendo os laços afetivos, pois a sensação de tocar foi reconhecida, como estar por inteiro com o bebê, mesmo para os homens que, em razão do trabalho, dispunham de pouco tempo para permanecerem com o filho.

As autoras estão revelando as observações feitas em seu estudo que objetivou compreender a experiência do pai de prematuro que nasceu com peso inferior a um quilo e meio. A partir desse destaque sobre o ressalvo da sensação de tocar apresentada pelos pais, posso entender que para muitos homens a sensibilidade parece aflorar quando nas suas funções paternas e tanto estigmas quanto preconceitos acabam por desaparecer, ou, pelo menos, por ser esquecidos.

Quando a discussão volta-se para o envolvimento do homem no aleitamento de seu filho, abro um parêntese para discutir o significado desse ato primeiro para a mulher e depois para o homem, o que não representa uma atribuição de valorização feminina nesse aspecto, contudo, acredito que sejam necessários esclarecimentos que envolvem o corpo feminino para que possam ser consideradas, posteriormente, as relações masculinas com a amamentação infantil.

Maldonado, Dickstein e Nahoum (1996) afirmam que amamentar não representa apenas uma maneira natural e cômoda de alimentar ao bebê, mas sim, oferece a oportunidade de aprofundar a ligação mãe e filho produzindo benefícios não só a criança, mas também à mãe. Eles dizem:

Quando o bebê é amamentado ao seio, pode vincular-se diretamente ao corpo da mãe e experimentar de uma maneira mais íntima e integrada as sensações de receber alimentos, sentir o calor, o cheiro, o toque e o afeto da mãe (MALDONADO, DICKSTEIN e NAHOUM, 1996, p.107).

Del Priore (1997, p.95) discorre sobre algumas crendices adotadas na precaução da secagem do leite materno. “Quem queimasse folhas de figueira em casa onde se criava criança, secava o leite da mãe”.

Fine (2003) descreve que no início do século XX tantos outros desconhecimentos permeavam o ato de amamentar. A autora afirma que uma mulher que amamentava não deveria sentir emoções fortes, sensações extremas de calor e frio também deveriam ser evitadas, relações sexuais poderiam acontecer desde que moderadamente e evitando-se excessos, tudo isso sob pena de não terem seus leites estragados. Parece não ter sido recomendada a amamentação quando na volta da menstruação e também quando na prenhez de outra criança. A mulher que amamentasse em tais circunstâncias poderia ter seu leite “envenenado” (colocando a criança sob risco de morte), assim como poderia estar sujeita a enfermidades como a síncope, a eclampsia, a epilepsia, o tétano, a paralisia e a apoplexia (FINE, 2003).

Sandre-Pereira (2003) discute a amamentação paralelamente à sexualidade da mulher e apresenta os contrapontos entre a função erótica e materna dos seios femininos, ora destinado ao prazer, outrora à alimentação de seu filho. A autora diz que “O leite materno é investido de um forte aspecto simbólico em diferentes culturas e a amamentação ultrapassa, assim, o quadro biológico e nutricional” (SANDRE-PEREIRA, 2003, p.467).

Nos relatos da mesma Sandre-Pereira (2003) presencio todo um simbolismo e o envolvimento do masculino na interferência da amamentação. A autora afirma que entre as sociedades da Guiné o leite materno e o esperma são conceituados como substâncias homólogas, já entre os Sambia diz-se que o corpo feminino é o transformador do esperma em leite; o aleitamento pode percorrer a margem do incesto, uma vez que entre os árabes o parentesco de leite é evidenciado pela amamentação por uma mesma mulher. Assim é notório que quando alargo o olhar para além do ocidente outros ritos e rituais circundam a amamentação.

Numa outra perspectiva, pensando no homem nutriz, aquele que amamenta seu filho com uma mamadeira, observo duas questões interdependentes, que são: o fato do homem – mais uma vez – se relacionar com seu filho por intermédio de outros, nesse caso, por intermédio da mamadeira (o que distancia, em parte, o toque entre pai e filho), e, uma certa liberação da responsabilidade feminina pela nutrição da criança neonata (tendo em vista que a mulher moderna exerce uma vida profissional e que nem sempre consegue associar essas duas “tarefas” – trabalhar e amamentar).

Algumas vezes, o seio feminino pode representar um simbolismo que se contrapõe entre a sexualidade e a amamentação, ou seja, a mulher pode sofrer uma dicotomia vertical a qual indicaria que seu seio direito, por exemplo, seria “do companheiro” (seio que poderia estar vinculado ao prazer durante as relações sexuais), e o seu seio esquerdo, nessa exemplificação, seria “o do bebê” (intocável aos desejos carnis e com função divina de alimentar a criança).

Outra fragmentação do corpo feminino pode se dar no sentido horizontal, vislumbrando dificuldades que alguns casais têm de manter relações sexuais durante a gestação, ou até mesmo enquanto houver amamentação. (RAMINELLI, 1997; SANDRE-PEREIRA, 2003).

Sendo assim, parece existir diversas maneiras de um casal reconhecer a maternidade e a paternidade, seja na associação à discussão da sexualidade, relações de poder entre homens e mulheres, concepções sociais e morais ou participação feminina e masculina em cada fase da gestação. Talvez seja necessário reforçar uma reflexão sobre as transformações sócio-econômica-políticas que parecem ter dado origem a novas composições familiares que vão se distanciando ou se aproximando daquelas organizações nucleares de família, as quais concebiam (e ainda concebem?) uma estrutura regida por um pai provedor e uma mãe cuidadora, pois pai e mãe podem ser figuras representativas de vínculos consangüíneos, como também laços “de coração”.

O que quero dizer é que existem muitas maneiras de acontecer a maternidade e a paternidade além daquela biológica. Existem mães sem pais, pais sem mães, mães avós, mães e pais “por encomenda”, mães e pais por “fatalidade”, mães e pais sem filhos, mães e pais adotivos... E assim se faz a humanidade...

## 5. AO ENCONTRO DA REALIDADE

### 5.1 – OS PASSOS PERCORRIDOS

O conhecimento científico, que segundo Fachin (2001) pressupõe uma aprendizagem superior e se caracteriza pela presença do acolhimento metódico e sistemático de fatos da realidade sensível, parece se dar através de investigações de fenômenos que ocorrem com os seres humanos, os quais provocam curiosidade, dúvidas e inquietações naqueles que estão sensibilizados em observá-los.

Estudar, conhecer e dialogar com obras de estudiosos, acaba sendo, de certa forma, uma primeira etapa para se desvendar os fenômenos, e, a aproximação com estes pode reluzir em diferentes interpretações, experiências e resultados. A “Pesquisa”, no seu sentido mais amplo, é um conjunto de atividades orientadas para a busca de um determinado conhecimento (...) deve ser feita de modo sistematizado, (...) procurando um conhecimento que se refira à realidade empírica” (RUDIO, 1998, p.9).

O objetivo desse item é, portanto, descrever os caminhos percorridos do processo de investigação científica do estudo, ou seja, relatar os procedimentos metodológicos utilizados.

Como proposta metodológica, apropriei-me de dois tipos de investigação, os quais considero como dois momentos do estudo, são eles: a pesquisa bibliográfica e a pesquisa de campo.

No primeiro momento se deu a pesquisa bibliográfica, que segundo Cervo e Bervian (2002, p.65) é a pesquisa que “... procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos (...) busca conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existentes sobre um determinado assunto, tema ou problema”. Através dela, foi possível realizar um levantamento das obras e estudos existentes sobre a temática em discussão nesse trabalho, o qual originou o referencial teórico.

O levantamento se deu através de buscas nas bibliotecas da Universidade Metodista de Piracicaba, Universidade de Campinas e Universidade de São Paulo. Nesses locais, os materiais pesquisados foram livros, teses e dissertações, sendo os

principais temas de investigação: mulher, corpo, relações de gênero, maternidade, gestação e paternidade.

Vale ressaltar que o levantamento bibliográfico se deu nas bibliotecas de Educação Física, mas também percorreu o levantamento de estudos em outras áreas de conhecimento como: psicologia, medicina, enfermagem, história e outras.

A pesquisa bibliográfica também aconteceu através de buscas em sites científicos, como: scielo, portal da capes, domínio público, ibge e outros. Através desses sites, foi possível levantar um número considerável de estudos que discutem a temática enfatizada nesse trabalho acadêmico.

O segundo momento foi a realização da pesquisa de campo. Houve a opção pela abordagem qualitativa. Nesse tipo de abordagem, que apresenta a fenomenologia e a dialética como orientações filosóficas, estão inseridas pesquisas empenhadas em mostrar a complexidade e as contradições de fenômenos singulares, a imprevisibilidade e a originalidade criadora das relações interpessoais e sociais (CHIZZOTTI, 1991). É estudado o ser humano em sua totalidade, enfatizando e considerando as experiências humanas em cenários naturais.

A pesquisa de campo, então, de acordo com Fachin (2001), é aquela que se detém na observação de um contexto. Ratifico com as palavras da autora:

A pesquisa de campo se detém na observação do contexto no qual é detectado um fato social (problema), que a princípio passa a ser examinado e, posteriormente, é encaminhado para explicações por meio dos métodos e das técnicas específicas (FACHIN, 2001, p.133).

Nesse estudo, ela está alicerçada nos seguintes itens:

### **A. Tipo de estudo**

Para a coleta e análise dos dados, fiz uso da Análise de Conteúdo: Técnica de Elaboração e Análise de Unidades de Significado proposta por Moreira, Simões e Porto (2005). Segundo os autores, essa técnica está alicerçada, em sua estrutura teórica e epistemológica, em pressupostos fenomenológicos; para embasar essa explanação recorro a eles:

... A estrutura teórico/epistemológica da proposta está vinculada aos pressupostos fenomenológicos, em especial na obra de

Merleau-Ponty quando do trato com o fenômeno corporeidade (MOREIRA, SIMÕES e PORTO, 2005, p. 107).

A pertinência da estrutura metodológica, da técnica escolhida para a investigação de campo e análise dos dados coletados, se dá a partir da conciliação desta às reflexões sobre o corpo e também (em menor proporção) corporeidade presentes nesse estudo, pois tento desvelar os significados de discursos proferidos por corpos que apresentam experiências significantes, assim como se dá o fundamento justificador da Análise de Conteúdo: Técnica de Elaboração e Análise de Unidades de Significado.

Para maior clareza desse tipo de opção, vale ressaltar que a metodologia se deu em três momentos, a partir da aplicação de uma entrevista estruturada. Foram eles: relato ingênuo; identificação de atitudes e interpretação.

O relato ingênuo é o momento em que o pesquisador deverá centrar sua preocupação no entendimento do discurso dos sujeitos. A identificação de atitudes é a etapa na qual sugere-se não perder de vista o sentido geral do discurso pesquisado, assim como os conectores verbais que ligam no enunciado os objetos de atitude e os termos de qualificação. E, a interpretação é a fase em que o pesquisador passa a fazer a análise interpretativa do fenômeno, buscando compreendê-lo em sua essência (MOREIRA, SIMÕES e PORTO, 2005).

Sendo assim, a partir dos discursos dos participantes foram extraídos os indicadores de resposta, em seguida foram elaboradas categorias e, então, se deu a análise dos dados, buscando a compreensão do fenômeno estudado.

## **B. Local da pesquisa**

A coleta de dados foi realizada nas cidades de Araras, Leme e Pirassununga, interioranas de São Paulo. Ela aconteceu junto às gestantes atendidas por médicos ginecologistas/obstetras filiados ao convênio de saúde particular Unimed - Araras<sup>10</sup> e também junto aos maridos dessas mulheres.

---

<sup>10</sup> Vale ressaltar que o convênio Unimed – Araras oferece cobertura também às cidades de Leme e Conchal. A cidade de Pirassununga citada, foi local de pesquisa por ser residência de uma das gestantes, a qual possui convênio Unimed – Araras, em função de ser funcionária de uma empresa na cidade de Leme.

### C. Sujeitos

Como descrito anteriormente, os sujeitos da pesquisa são gestantes, em idade adulta e madura, e também os pais de seus/suas filhos(as).

O universo total de gestantes que se insere na descrição anterior (atendidas por médicos com adesão ao convênio Unimed) era de 126 mulheres no período que se iniciou o levantamento dos dados. O universo total de pais das crianças não pode ser definido na fase inicial, pois os dados sobre o estado civil das gestantes não constavam nos cadastros médicos<sup>11</sup>.

Ao iniciar a coleta de dados, de acordo com informações obtidas, através de uma representante da unidade de saúde selecionada, não havia registros, na central da Unimed, de quantas gestantes estavam sendo atendidas, por médicos ginecologistas/obstetras filiados ao convênio, por isso o levantamento do número de mulheres grávidas atendidas por eles, foi feito diretamente nos consultórios de atendimento.

Para participar da investigação estabeleci os critérios de inclusão, descritos a seguir, com o propósito de identificar o universo real de participantes.

- **Em relação às gestantes:**

- Ser gestante;
- Ter idade entre 25 e 49 anos;
- Ser atendida por um médico com adesão ao convênio de saúde Unimed Araras;
- Ser casada; e
- Aceitar participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento (APÊNDICE 1);

- **Em relação aos pais das crianças:**

- Acompanhar a gestação; e

---

<sup>11</sup> Obtive o número de gestantes que estavam sendo atendidas pelo convênio Unimed – Araras através dos consultórios médicos.

- Aceitar participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento (APÊNDICE 2).

Do número original de 126 gestantes identificadas na fase de levantamento de dados inicial, 12 participaram da pesquisa, assim como 12 homens, os maridos dessas. Portanto, o universo real da pesquisa é de 24 participantes.

#### **D. Instrumento de pesquisa**

Nessa pesquisa foram utilizados dois instrumentos: uma ficha de identificação dos dados pessoais e uma entrevista estrutura.

A ficha (APÊNDICES 3 e 4) para possibilitar o delineamento do grupo a ser entrevistado e enriquecer as análises posteriores no que diz respeito ao histórico de vida dos participantes, pois nele a informação é coletada pelo pesquisador e limita-se às respostas escritas e preenchidas pelo próprio pesquisado, ela pode ser conceituada como uma série de perguntas organizadas com um fim de levantar dados para uma pesquisa (FACHIN, 2001).

A entrevista se deu através de duas perguntas geradoras, tanto para as gestantes como para os pais das crianças:

##### **➡ Gestantes -**

**1) Como você vê seu corpo gestante?**

**2) Como você acha que o pai de(a) seu(u) filho(a) vê seu corpo gestante?**

##### **➡ Pais –**

**1) Como você vê o corpo gestante da mãe de seu filho?**

## **2) Como você acha que a mãe de seu filho vê o corpo gestante dela?**

As perguntas geradoras, elaboradas para a entrevista com os participantes, objetivaram responder às questões que norteiam esse estudo.

Segundo Chizzotti (1991) a entrevista é uma forma de colher informações baseadas no discurso livre do entrevistado, ele diz que a entrevista:

... pressupõe que o informante é competente para exprimir-se com clareza sobre questões da sua experiência e comunicar representações e análises suas, prestar informações fidedignas, manifestar em seus atos o significado que têm no contexto em que eles se realizam, revelando tanto a singularidade quanto a historicidade dos atos, concepções e idéias (CHIZZOTTI, 1991, p. 92).

## **E. Procedimentos metodológicos**

### **E.1- Entrada no campo de estudo**

Num primeiro instante da pesquisa de campo foi preciso testar a ficha de identificação e as perguntas geradoras a fim de confirmar ou não a prevalência desses instrumentos no estudo. Para tanto, apliquei um teste piloto junto a 2 casais. A partir da análise do piloto e sob orientação, foi decidida a reformulação parcial dos instrumentos para que os objetivos dessa dissertação de mestrado pudessem ser alcançados. Como houve as modificações, as entrevistas realizadas no piloto não foram mantidas.

Depois de confirmados os instrumentos de pesquisa, dei início à coleta de dados. Informei as gestantes sobre a pesquisa através de folhetos e cartazes informativos (entregues num curso específico para gestantes promovido pelo programa Bem Viver da Unimed – Araras; chamadas numa rádio da cidade; palestras com a temática do corpo gestante e da importância de serem desenvolvidas pesquisas sobre o assunto; convites entregues nos consultórios e academias de natação/hidroginástica; assim como através de contatos por telefone.

Algumas gestantes participantes indicaram, também, outras mulheres grávidas interessadas em ceder entrevista e a abordagem dos pais das crianças foi intermediada pelo contato inicial com as gestantes.

Aos interessados (gestantes e maridos) em participar da pesquisa foi solicitado que fizessem contato com a pesquisadora por meio de telefone, quando o contato se dava pelos folhetos, cartazes, convites ou chamadas na rádio<sup>12</sup>. Quando alguma gestante indicava outra para participar da pesquisa<sup>13</sup> e informava seu telefone, a pesquisadora entrava em contato com esta, primeiramente, por telefone e depois pessoalmente (quando a gestante aceitava).

Algumas gestantes abordadas manifestaram desejo em participar do estudo, mas seus maridos não aceitaram.

Quando o casal aceitava participar da pesquisa era agendado um dia, local e horário (de preferência do casal) para se realizar as entrevistas. Houve casais que optaram em ceder entrevista em suas residências; outros solicitaram que fosse realizada nas academias que freqüentavam e alguns pediram para ser realizada nos seus locais de trabalho.

Quanto aos horários dos encontros com os participantes, a maioria foi no período vespertino, seguido do período noturno e a minoria preferiu a manhã.

No primeiro contato presencial com os sujeitos foi explicado, apresentado e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido<sup>14</sup> para anuência dos participantes. Depois disso, houve explicação do procedimento da coleta de dados, ou seja, foi informado aos participantes que as gestantes deveriam conceder suas entrevistas separadamente dos maridos e que ambos deveriam, além de responder às perguntas geradoras, responder ao questionário.

Após as explicações e a assinatura do Termo de Consentimento, iniciei coleta de dados, a qual será descrita a seguir.

---

<sup>12</sup> Foi necessário solicitar aos convidados a participar da pesquisa que fizessem a ligação para a pesquisadora, manifestando interesse, pelo motivo dos consultórios médicos, do Bem Viver Unimed – Araras e das academias de natação/hidroginástica não terem cedido os telefones das gestantes. Acredito que esse episódio influenciou no número de adesões à participação.

<sup>13</sup> Observei que a receptividade das grávidas foi maior quando o contato se deu por indicação de outra gestante.

<sup>14</sup> Sobre o Termo de Consentimento, uma cópia foi entregue ao participante e outra ficou de posse da pesquisadora. Os participantes não ofereceram qualquer resistência em assinar o Termo.

## **E.2 – Coleta de dados**

Antes das entrevistas se iniciarem foi informado aos participantes que não haveria qualquer tipo de ônus ou risco a eles e que poderiam desistir da participação em qualquer fase que se encontrasse o estudo, se assim o desejassem. Foi esclarecido que seriam preservados o sigilo e o anonimato das informações prestadas.

Quando as entrevistas aconteciam nas residências dos participantes, normalmente enquanto um do casal respondia às questões, o outro aguardava em outro cômodo da casa. Quando eram realizadas entrevistas nos locais de trabalho ou nas academias, cada participante ficava em uma sala distinta. Não houve nenhum casal que marido e mulher tivessem sido entrevistados em dias, horários ou locais diferentes.

No encontro, primeiro fiz as perguntas da entrevista e posteriormente solicitei que respondessem a ficha de identificação.

As entrevistas tiveram um tempo de duração aproximado de uma hora, com cada participante, e foram gravadas mediante autorização dos entrevistados.

Quanto a ficha de identificação, aplicada como segunda etapa da entrevista, houve - através dela - a possibilidade de identificar o perfil dos entrevistados. Isso beneficiou a análise posterior dos dados sobre possíveis fatores<sup>15</sup> influenciadores do discurso de corpo das gestantes e de seus maridos (a respeito delas).

## **E.3 – Impressões do Pesquisador na Coleta de dados**

Observei que informações com grande riqueza de dados foram dadas pelos participantes, também, depois de desligar o gravador. Parecia que alguns sujeitos sentiam-se mais à vontade em se expor, discursando sobre o tema em questão, quando entrávamos numa conversa informal. Esse fato possibilitou conhecer mais

---

<sup>15</sup> Esses fatores influenciadores seriam: faixa etária, escolaridade, atuação profissional, planejamento ou não da gestação, se pratica exercícios físicos (porque, quais e onde), que tipo de parto pretende fazer e se apresenta gestação de risco.

afundo as particularidades dos casais grávidos e também foi motivo despertador de outras leituras sobre os corpos gestantes.

Foi quase uma constante, antes ou depois das entrevistas, os casais discursarem sobre outros aspectos da espera pelos seus bebês, bem como a alegria deles em poder falar com alguém sobre os sentimentos que os envolviam. Alguns casais chegavam a mostrar o enxoval das crianças e revelavam, em seus olhares, um brilho radiante.

Ao final de cada entrevista, quando não houve intransigências ou desencontros, os casais eram presenteados com um botão de rosas e um cartão, os quais revelavam o agradecimento da pesquisadora àqueles que se dispuseram a discursar sobre seus sentimentos e suas vidas, abrindo, inclusive, as portas de suas residências a uma pessoa desconhecida para eles.

Independente do horário em que se terminava uma entrevista, imediatamente, a gravação era transcrita para que os detalhes não verbais, tais como: os sorrisos, as emoções, os olhos ébrios ou lacrimejantes, pudessem ser preservados e revelados (de certa forma) no texto.

Essa fase do desenvolvimento da dissertação não culminou em apenas coletar dados, mas, sobretudo, em estabelecer vínculos de afetividade, amadurecimento, enquanto relações pessoais, e descobertas, que foram tocantes, curiosas e marcantes.

## 6. CONHECENDO OS PARTICIPANTES

Nesse momento do estudo tenho como objetivo apresentar os dados pessoais dos participantes<sup>16</sup>, que foram possíveis de serem identificados através dos encontros com os mesmos, assim como pela aplicação da ficha de identificação descrita anteriormente.

Destaco que não é foco dessa dissertação de mestrado confrontar os dados que caracterizam os participantes com a análise das categorias das perguntas geradoras, mas apenas apresentar a singularidade do grupo investigado.

Vale destacar que serão apresentados os dados pessoais dos respondentes<sup>17</sup> seguidos da análise desses.

Participaram desse estudo, conforme dados apontados anteriormente, 12 casais, portanto fazem parte do universo da pesquisa 24 sujeitos, 12 mulheres grávidas e 12 homens, companheiros dessas mulheres. Vale destacar que os 12 casais são casados oficialmente (registro em cartório).

### 6.1. – As gestantes

#### A) Residência

As gestantes são mulheres assistidas pelo convênio médico de saúde Unimed – Araras, **residentes** nas cidades de Araras (9 sujeitas), Leme (2 sujeitas) e Pirassununga (1 sujeita), conforme apresentado no quadro 1.

---

<sup>16</sup> As respostas dos participantes à ficha de identificação estão apresentadas na íntegra nos APÊNDICES 5 e 6.

<sup>17</sup> O perfil dos participantes será apresentado com intuito de revelar as características dos entrevistados no que diz respeito à cidade de residência, faixa etária, estado civil, escolaridade, atuação profissional e também: se a gestação foi planejada, porque da gestação na faixa etária que se encontram, se praticam exercícios físicos regularmente (porque, quais e onde praticam), qual tipo de parto pretendem fazer e se é gestação de risco. O objetivo é conhecer os participantes, portanto os dados não serão confrontados com a análise das perguntas geradoras.

**Quadro 1 – Distribuição do local de residência das gestantes**

CIDADES	ARARAS	LEME	PIRASSUNUNGA
TOTAL	9	2	1

Vale destacar que o convênio de saúde Unimed – Araras estende seu atendimento e cobertura às cidades de Leme e Conchal. Não há participação de gestantes da cidade de Conchal, contudo há participação de uma grávida residente na cidade de Leme e outra gestante residente em Pirassununga. Essa, por trabalhar na cidade de Leme, possui seu convênio médico Unimed – Araras justificando, dessa forma, sua participação na pesquisa uma vez que atende aos critérios de inclusão, os quais estão descritos na metodologia desse estudo.

**B) Faixa etária**

No que diz respeito à **faixa etária das grávidas**, tem-se 5 participantes com idades entre 25 e 30 anos; 4, entre 31 e 35 anos; e 3 com 36 anos de idade ou mais, como mostra o quadro 2.

**Quadro 2 – Distribuição da faixa etária das gestantes**

IDADE	25 – 30 anos	31 – 35 anos	36 anos ou mais
TOTAL	5	5	3

Observo que a faixa etária predominante das participantes é a que permeia dos 25 aos 30 anos de idade. Dessas entrevistadas, 4 são primíparas e 1 passa pela segunda gestação. A faixa etária correspondente a 31 até 35 anos acomete 4 participantes; 3 dessas mulheres gestam o segundo filho e 1 é primípara. Envolvidas na faixa etária dos 36 anos ou mais de idade estão as sujeitas 1, 7 e 9; sendo que a sujeita 1 é primípara e as 7 e 9 esperam pelo terceiro filho. A idade mais avançada das participantes é a de 39 anos e a gestante mais jovem tem 25 anos de idade.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde o indivíduo que se apresenta com idade entre 15 e 30 anos, encontra-se numa fase de adulto jovem ou

juvenil e àquele com 31 a 45 anos de idade estaria na fase da idade madura; sendo assim, 5 entrevistadas podem ser consideradas adultas jovens ou juvenil e 7 em idade madura, de acordo com essa classificação etária da Organização Mundial da Saúde. Vide demonstração no quadro 3.

**Quadro 3 – Distribuição relativa à classificação etária, de acordo com a OMS**

CLASSIFICAÇÃO	IDADE MADURA	IDADE ADULTA JOVEM OU JUVENIL
TOTAL	7	5

No que diz respeito, ainda, à faixa etária das entrevistadas vale ressaltar a predominância daquelas que se encontram na idade madura, inclusive com uma das participantes com 39 anos de idade. Esse dado chama atenção, pois revela o interesse da mulher pela gestação com idade mais avançada quando comparada a outros tempos, como - por exemplo - em Roma, período o qual as mulheres engravidavam mais jovem. Simões (1998) relata que aos quatorze anos a mulher era considerada em idade núbil.

Engravidar com mais idade pode representar o interesse da mulher e/ou do casal em planejar o nascimento do filho em momento de estabilidade financeira, como também pode levar a reflexão de que, talvez, a mulher opte por uma gestação mais tardiamente, pois pretende, anteriormente, ascensão profissional, melhor nível de formação intelectual ou até porque a mulher possa se preocupar em manter o corpo dentro dos padrões de beleza sugeridos socialmente.

Maldonado (1996), diz que mulheres mais velhas, com filhos crescidos e com idéias conservadoras, costumam sentir vergonha da gravidez, uma vez que essa exhibe em público a realidade da atividade sexual. Essa informação é divergente aos relatos obtidos junto às participantes desse estudo, nenhuma delas discorreu sentimento de vergonha quando questionadas sobre seus corpos. Essa discussão sobre o corpo grávido será ampliada junto a análise da pergunta geradora 1 às gestantes.

### **C) Escolaridade**

Observando o **nível de escolaridade** das participantes noto que a maioria, 8 das entrevistadas têm ensino superior completo; 1 apresenta pós-graduação completa stricto sensu; 1 concluiu a pós-graduação lato sensu; 1 têm ensino superior incompleto e 1 apresenta ensino médio completo. Esses dados estão elucidados no quadro 4.

**Quadro 4 – Distribuição do nível de escolaridade das gestantes**

ESCOLARIDADE	SUP. COMPLETO	STRICTO SENSU COMPLETO	LATO SENSU COMPLETO	SUPERIOR INCOMPLETO	MÉDIO COMPLETO
TOTAL	8	1	1	1	1

A predominância de escolaridade das entrevistadas é a do Ensino Superior Completo, seguida por um número equiparado de participantes com nível de escolaridade: mestrado, especialização, ensino superior incompleto e ensino médio completo. Observando a formação escolar e acadêmica das pesquisadas ressaltamos a concepção de que a mulher, atualmente, ocupa diversos espaços na sociedade, inclusive avança seu nível de instrução intelectual voltando-se a diversos interesses que não apenas a constituição de família, cuidados com a casa, filhos e marido.

Esse dado remete a uma observação contestante à imagem de mulher que possa fluir na concepção de algumas pessoas, como é o caso da líder de um Movimento Popular citada por Gebara (2000) que afirma enfaticamente que a mulher quando nasce já está estigmatizada e direcionada como a responsável pelos afazeres domésticos. Se isso fosse um dado fidedigno, as participantes desse estudo poderiam ser consideradas como exceção na sociedade, mas analiso esse discurso, que desconsidera diferentes realidades, como unilateral e divergente da realidade das grávidas desse estudo.

Costa (2005) destaca que o acréscimo no grau de escolaridade proporcionou às mulheres empregos formalizados e protegidos pela legislação trabalhista, assim como o alcance de postos de trabalho melhor qualificados e remunerados.

#### **D) Atuação profissional**

A **atuação profissional** das participantes é diversificada e nem sempre corresponde à formação acadêmica das mesmas. Houve coincidência da atuação na profissão de professora entre 3 participantes e também comerciante, 2 participantes. A sujeita 9, como demonstra o quadro 5, não trabalha fora de casa, classificando-se como do lar, porém apresenta nível de escolaridade ensino superior completo, como já visto no quadro 4.

**Quadro 5 – Distribuição relativa à atuação profissional das gestantes**

<b>ATUAÇÃO PROFISSIONAL</b>	<b>SM 1</b>	<b>SM 2</b>	<b>SM 3</b>	<b>SM 4</b>	<b>SM 5</b>	<b>SM 6</b>	<b>SM 7</b>	<b>SM 8</b>	<b>SM 9</b>	<b>SM 10</b>	<b>SM 11</b>	<b>SM 12</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Professora</b>			X						X	X			<b>3</b>
<b>Comerciante</b>	X					X							<b>2</b>
<b>Publicitária</b>		X											<b>1</b>
<b>Fonoaudióloga</b>				X									<b>1</b>
<b>Fisioterapeuta</b>					X								<b>1</b>
<b>Administradora Hospitalar</b>								X					<b>1</b>
<b>Analista de Custo</b>											X		<b>1</b>
<b>Auxiliar Administrativo</b>												X	<b>1</b>
<b>Do lar</b>							X						<b>1</b>

Muraro (1992) alega que a mulher introjeta sua inferioridade a partir da dominação econômica exercida pelo marido. Observando o quadro 5, referente à atuação profissional das entrevistadas, noto que a maioria dessas apresenta um perfil de mulheres com independência financeira, ou pelo menos de conquista profissional, o que demonstra o movimento da humanidade de transformações a partir de mudanças, em especial, econômicas. Uma análise possível é a de que as participantes desse estudo ocupam cargos profissionais a fim de auxiliarem na renda familiar, mas também podem pretender atingir outros objetivos e pretensões pessoais acerca de seus trabalhos.

### **E) Essa gestação foi planejada?**

Quanto ao **planejamento da gravidez**, 7 participantes alegam ter planejado o acontecimento da gestação, enquanto 5 relatam não ter planejado a gravidez, como demonstrado no quadro 6.

**Quadro 6 – Distribuição relativa ao planejamento da gravidez pelas gestantes**

PLANEJADA	SIM	NÃO
TOTAL	7	5

A sujeita 1 diz: *“Foi planejada, fiz todos os exames antes de ficar grávida e após pegar os resultados dos exames, dei continuidade ao projeto”*. Já a sujeita 2 afirmou que embora não tivesse planejado essa gestação, ela foi muito bem vinda.

As sujeitas 3 e 11 descrevem também ter planejado suas gestações, mas alegam que não esperavam que elas acontecessem tão rapidamente. A sujeita 8, em contrapartida, diz que planejou essa gestação, mas houve demora de um ano para se consolidar.

Maldonado (1991) diz que a decisão de ter um filho é uma resultante da interação de vários motivos que podem ser conscientes ou inconscientes, como: aprofundar e dar expressão criativa a uma relação homem e mulher; concretizar o desejo de transcendência e continuidade; manter um vínculo já muitas vezes desfeito; competir com os irmãos e até dar um filho a própria mãe.

#### **F) Porque optou uma gestação na faixa etária que se encontra?**

Em relação ao **por que as entrevistadas** (àquelas que planejaram a gestação) **optaram por uma gestação na idade que se encontram**, obtive diferentes respostas. Para poder analisá-las descrevo abaixo as categorias elencadas a partir das respostas das gestantes. Vale ressaltar que apresento ainda os dados pessoais das entrevistadas e não a descrição das respostas referentes às perguntas geradoras.

As categorias são: relacionado à outro filho; amadurecimento; estabilidade e saúde, como descrito no quadro 7.

**Categorias (referente aos dados pessoais das gestantes – porque optou por uma gestação na idade que se encontra)**

**Quadro 7 – Distribuição relativa às categorias (por que optou por uma gestação na faixa etária que se encontra)**

CATEGORIAS	RELACIONADO À OUTRO FILHO	AMADURECIMENTO	ESTABILIDADE	SAÚDE
SUJEITAS	7, 8, 11 e 12	1, 4 e 10	1 e 4	3
TOTAL	4	3	2	1

Vale destacar que as sujeitas 2, 5, 6, 9 e 12 alegaram não ter planejado suas gestações, enquanto as sujeitas 1, 3, 4, 7, 8, 10 e 11 planejaram. A sujeita 12 disse não ter planejado sua gestação, contudo justificou a questão alegando que já acreditava ser o momento ideal para ter outro filho, porém esperava que a gravidez acontecesse mais futuramente e, mesmo assim, apontou sua idade como adequada para a segunda gestação uma vez que sua primeira filha tem 4 anos de idade.

Maldonado; Dickstein e Nahoum (1996) dizem que a medicina deu um passo a mais na questão do filho “programado”, dando maior segurança no planejamento familiar, nas classes com maior poder aquisitivo.

A categoria **RELACIONADO À OUTRO FILHO** foi a mais constante nas respostas das entrevistadas; 4 participantes afirmaram ter optado por uma gestação na idade que se encontram pelo fato de se preocuparem com seus outros filhos. A sujeita 11 é primípara, mas disse que deseja ter outro filho e por isso engravidou com 31 anos de idade. As sujeitas 8 e 12 têm filhos de 4 anos de idade e acreditam que essa diferença de faixa etária entre os filhos é adequada. Já a sujeita 7 descreveu ter perdido sua primeira filha e se preocupa com a segunda filha na questão dela ter uma companhia. Ela disse: *“Temos uma unica filha, porque a 1ª filha perdemos com 1 ano e 5 meses, e para a [...] que é a nossa 2ª filha não ficar sozinha e ter uma companhia no futuro, porque a presença de um irmão faz toda a diferença.*

A categoria **AMADURECIMENTO** envolveu 3 sujeitas. Elas demonstraram preocupação em estarem preparadas psicológica, física, emocional e

intelectualmente para assumirem uma gravidez. Como relata a sujeita 1: *“Por estar mais madura tanto emocional quanto fisicamente e por possuir estabilidade financeira e emocional para proporcionar amor, carinho, dedicação, bons estudos etc para meu futuro bebê.*

A preocupação dessas participantes parece ser pertinente, pois como relata Maldonado; Dickstein e Nahoum (1996) na gravidez uma série de adaptações são exigidas, pois mudanças da identidade física, psicológica e social sempre ocorrem.

A categoria **ESTABILIDADE** acomete o aspecto financeiro e revela a preocupação de 2 participantes em se estruturarem economicamente para depois engravidarem. Isso leva à reflexão de que a situação econômica de um casal é levada em consideração no momento de decidirem ter seus filhos e talvez a preocupação seja referente ao sustento da criança, mas também à perspectiva de prover estudos de qualidade aos filhos. A controvérsia dessa questão aparece quando observo que se por um lado a estabilidade financeira permite ao casal ampliar sua família, por outro, observo que ambos, homem e mulher, possuem ocupações profissionais o que poderia diminuir o tempo de permanência com seus filhos ou levá-los a procurarem ajuda de familiares ou babás para auxiliarem na criação da criança.

Del Priore (2001) diz que antigamente as mulheres costumavam ser ao mesmo tempo mestras, médicas e formadoras espirituais, ou seja, assumiam várias funções no tratar dos filhos e netos, mas com as mudanças econômicas essa maneira de ser mulher foi deixada para trás; isso porque a mulher, que tem sua ocupação profissional, provavelmente dispensa de um tempo mais restrito aos cuidados domésticos e, também, certos homens tomam para si a responsabilidade dos afazeres da casa e do cuidado com os filhos. Aquela que não tem a divisão das responsabilidades domésticas com seu marido pode precisar contratar um terceiro para cumprir as tarefas e também para cuidar do bebê e isso demanda gastos. Talvez por isso algumas mulheres se preocupem com a estabilidade econômica antes de engravidar.

Maldonado (1991, p.22) complementa a reflexão sobre a preocupação de algumas mulheres com a estabilidade financeira antes de engravidar, dizendo:

Numa sociedade em que, principalmente nas áreas urbanas, a mulher costumeiramente trabalha fora, também é responsável pelo orçamento familiar e cultiva interesses diversos (profissionais, sociais, etc.), o fato de ter um filho acarreta conseqüências bastante significativas. Privações reais, sejam afetivas ou econômicas, aumentam a tensão, intensificam a regressão e a ambivalência. A preocupação com o futuro aumenta as necessidades da grávida e intensificam sua frustração.

A categoria **SAÚDE** foi abarcada por 1 entrevistada. Ela disse que considera a idade que está mais adequada para ter um filho pensando na sua saúde. Posso interpretar que essa mulher se remete ao fato de que com o passar dos anos há diminuição na produção de óvulos, o que poderia dificultar a fecundação, como também ao fato de que mulheres em idade mais avançada podem ter mais disposição ao desenvolvimento de complicações na gestação, como afirma Maldonado (1991).

Recorro à Beauvoir (1980, p. 46) para fundamentar a discussão sobre a preocupação com a fertilidade. A autora afirma que “Desde a vida embrionária, a provisão de oócitos já se acha constituída; o ovário contém cerca de cinqüenta mil óvulos encerrados cada qual em um folículo, sendo que mais ou menos quatrocentos chegam à maturação”.

A partir do quadro 7 é possível observar que as sujeitas 1 e 4 se encontraram em duas categorias. As outras participantes se enquadraram em apenas uma categoria, demonstrando ênfase em uma argüição sobre o questionamento. É pertinente destacar que no quadro 7 represento como número total de mulheres 8 pelo fato de que 4 participantes não responderam a essa pergunta por não terem planejado suas gestações.

### **G) Pratica exercícios físicos regularmente?**

Foi perguntado às gestantes se elas **praticam exercícios físicos regularmente** e a maioria, 7 participantes alegaram que não, enquanto 5 disseram que praticam exercícios com freqüência, como apresentado no quadro 8.

**Quadro 8 – Distribuição da prática de exercícios físicos das gestantes**

EXERCÍCIOS	NÃO	SIM
TOTAL	7	5

Noto que houve predominância na quantidade de grávidas que não praticam exercícios físicos regularmente. Essas mulheres justificam suas respostas; a sujeita 1 diz que teve que parar de fazer exercícios físicos porque sofreu um sangramento no segundo mês de gestação; as sujeitas 2 e 6 disseram que não praticam exercícios físicos regularmente, mas fazem caminhadas esporadicamente; a sujeita 8 não se exercita na gestação porque tem histórico de parto prematuro e a sujeita 9 disse: *“Depois de engravidar, parei com as atividades por motivos de saúde”*, ela não descreve quais foram os motivos que puseram em risco sua saúde.

Esses dados contradizem a afirmação de Miranda e Abrantes (2003) quando os autores destacam que a maioria das gestantes, preocupadas com a estética, não perde uma aula de ginástica, executa os exercícios musculares e respiratórios com precisão e segue à risca uma dieta.

Das grávidas que afirmaram praticar exercícios físicos regularmente, destaco a sujeita 7. Ela disse que aguardava completar três meses gestacionais para retornar suas atividades corporais.

Miranda e Abrantes (2003) descrevem que é mais seguro iniciar a prática de exercícios físicos após terem sido completados os três primeiros meses de gestação e justificam a necessidade desse cuidado dizendo que a partir do terceiro mês de gravidez a placenta já está toda formada, o que reflete em menor risco de aborto.

Há controvérsia nessa questão, autores como Powers e Howley (2000) retratam que é possível a gestante iniciar uma prática de exercícios físicos sistematizados antes de completar três meses gestacionais quando são tomadas precauções quanto ao tipo e intensidade dos exercícios. Considero, ainda, que seja relevante identificar o histórico da grávida para decidir qual período mais adequado para se exercitar, ou seja, verificar se ela era praticante de exercícios físicos antes de engravidar ou se dará início ao envolvimento num programa de exercícios depois da gravidez.

Macy e Falkner (1981, p.34) dizem que *“Todos reconhecem hoje em dia que há bem poucas coisas que uma mulher grávida saudável não possa fazer. Isso inclui*

exercícios físicos, esporte e seu emprego. É claro que ela deve evitar fadigar-se em excesso”.

Otto (1984) destaca algumas contra indicações relativas e absolutas à pratica de exercícios físicos por gestantes e dentre elas está: sangramentos e histórico de parto prematuro, problemas esses, apresentados pelas sujeitas 1 e 8. De acordo com a autora se exercitar nessas condições traria malefícios à saúde da gestante e do feto.

Verderi (2006) alega que praticar exercícios físicos na gestação pode promover uma melhor gestação e facilitação no momento do parto. Autores como Miranda e Abrantes (2003), Otto (1984) e Lopes et al (2005) concordam com essa informação.

Vale destacar também, em relação aos exercícios físicos para gestantes, que esses devem ser adaptados para compensar a alteração do centro de gravidade, como lembra a mesma Verderi (2006).

### **G.1) Porque pratica exercícios físicos**

Das 5 sujeitas que afirmaram fazer exercícios físicos e mais a sujeita 7 que se apresentou como ativa e na espera de completar o terceiro mês (vale destacar também que a sujeita 7 está na 14ª semana de gestação, caracterizando assim 3 meses de gravidez), destaco seus relatos sobre o **porquê praticam exercícios físicos** na forma de categorias e seguidamente análise. Vale ressaltar que 7 participantes alegaram não praticar exercícios físicos regularmente, porém 2 dessas responderam ao questionamento sobre o porquê praticam. Suas respostas estão relacionadas ao período em que se exercitava (sujeita 1) e aos exercícios físicos que pratica esporadicamente (sujeita 6). Sendo assim o universo total de respostas é de 8 entrevistadas.

As categorias para análise são: manter a forma; bem estar e qualidade de vida; gestação; saúde e emagrecer.

**Categorias (referente ao perfil das entrevistadas – porque praticam exercícios físicos)**

**Quadro 9 – Distribuição relativa às categorias (porque pratica exercícios físicos)**

CATEGORIAS	MANTER A FORMA	BEM ESTAR E Q. V.	GESTA-CAO	SAÚDE	EMAGRE-CER
SUJEITAS	1, 6, 7 e 11	4 e 10	6 e 11	1	12
TOTAL	4	2	2	1	1

O total de entrevistadas que responderam a essa questão é de 7 participantes, embora 5 grávidas alegaram ser praticantes de exercícios físicos regulares, que são as sujeitas 4, 7, 10, 11 e 12. As sujeitas 1 e 6 revelaram não serem praticantes de exercícios físicos regulares, mas responderam à pergunta sobre porque praticam exercícios. A sujeita 1 considerou os motivos que a levavam a se exercitar antes da gestação e no início desta (antes de ter o problema do sangramento) e a sujeita 6 considerou suas caminhadas esporádicas para responder a questão.

A categoria **MANTER A FORMA** foi a mais constante nas respostas das entrevistadas, 4 das entrevistadas. Isso pode significar a preocupação dessas mulheres com padrões de corpo estabelecidos socialmente. Sobre o corpo Gonçalves (1994, p. 13) diz:

O corpo de cada indivíduo de um grupo cultural revela, assim não somente sua singularidade pessoal, mas também tudo aquilo que caracteriza esse grupo como unidade. Cada corpo expressa a história acumulada de uma sociedade que nele marca seus valores, suas crenças e seus sentimentos, que estão na base da vida social.

Posso também analisar, contrapondo, que essas mulheres pretendem manter a forma, mas com o intuito de estarem com um aumento de peso controlado para que tenham uma gestação mais saudável. A sujeita 7 diz: *“Gosto muito de manter um corpo legal, mas não pra aparência e sim por causa da saúde”*.

A categoria **BEM ESTAR E QUALIDADE DE VIDA** envolve as participantes 4 e 10, então 2 sujeitas. O exercício físico pode promover a sensação de bem estar e interferir positivamente na qualidade de vida das pessoas, em especial no período gestacional, época na vida da mulher que a remete a diversas modificações corporais, inclusive acometendo seu aspecto emocional, como destaca Macy e Falkner (1981). A sujeita 10, que alegou praticar exercícios físicos pensando em sua qualidade de vida, não especifica o significado de qualidade de vida para ela e isso compromete uma análise mais profunda sobre essa questão, contudo Moreira (2001, p.25) elucida que qualidade de vida "... é compromisso em aperfeiçoar a arte de viver e de conviver".

A categoria **GESTAÇÃO** acomete a preocupação de 2 sujeitas, 6 e 11, em se exercitar para ter uma melhor condição física na gestação, como também para facilitar o momento do parto. Otto (1984) revela que o objetivo maior para uma gestante praticar exercícios físicos nesse período deve ser o de ter uma gestação mais saudável, assim como, facilitação no momento do parto. Essa informação corrobora a afirmação de Miranda e Abrantes (2003, p.42) sobre o objetivo dos exercícios físicos na gravidez. Os autores dizem que desenvolvem um trabalho físico com os casais grávidos visando não apenas a gravidez, mas sim todo o ciclo gravídico-puerperal (gestação, parto e pós parto) e complementam descrevendo que o objetivo principal da prática de exercícios físicos na gestação deve ser "... proporcionar uma gravidez mais sadia, sem queixas, uma maior participação na hora do parto e uma recuperação mais rápida no puerpério".

A sujeita 6 disse que pratica exercícios físicos para melhorar sua circulação e também para evitar inchaço. A sujeita 11 alegou estar muito inchada e acredita que praticando exercícios físicos pode haver melhora na sua circulação. Problemas circulatórios e inchaços podem ocorrer durante a gravidez, conforme destacam Maldonado; Dickstein e Nahoum (1981), o exercício físico pode ser um amenizador desses problemas, como também pode prevenir o acontecimento desses (MIRANDA e ABRANTES, 2003).

As categorias **SAÚDE** e **EMAGRECIMENTO** foram citadas uma vez, cada uma delas, pelas sujeitas 1 e 12 respectivamente. A sujeita 1 disse que pratica exercícios físicos para manter a saúde e a sujeita 12 disse que estava se

exercitando com o objetivo de emagrecer. Destaco que a entrevistada 1 era praticante de exercícios físicos até o segundo mês de gestação e depois teve que cessar a prática. A participante 12 referiu-se ao período que precedeu a descoberta da gestação.

## G.2) Quais exercícios físicos pratica

Referente à **quais exercícios físicos** as participantes praticam, destaco que 4 executam caminhadas; 3 hidroginástica; 3 participam de aulas de natação; 2 aderem a programas de musculação; 1 pratica corrida; 1 participa de aulas de ginástica de academia e artística e 1 joga voleibol, conforme quadros 10, 11 e 12.

**Quadro 10 – Distribuição dos exercícios físicos que as gestantes praticam**

SUJEITAS EXERCÍCIOS	SM											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
CAMINHADA	X					X	X					X
HIDROGINÁSTICA				X							X	X
NATAÇÃO				X			X				X	
MUSCULAÇÃO	X									X		
CORRIDA	X											
GINÁSTICA										X		
VOLEIBOL										X		

**Quadro 11 – Distribuição relativa ao número de exercícios praticados pelas gestantes**

EXERCÍCIOS	TOTAL
CAMINHADA	4
HIDROGINÁSTICA	3
NATAÇÃO	3
MUSCULAÇÃO	2
CORRIDA	1
GINÁSTICA	1
VOLEIBOL	1

**Quadro 12 – Distribuição relativa à diversidade de exercícios praticados pelas gestantes**

SUJEITAS	TIPOS DE EXERCÍCIOS
1	3
2	
3	
4	2
5	
6	1
7	2
8	
9	
10	3
11	2
12	2

Vale ressaltar que a sujeita 10 alega praticar voleibol; de acordo com Otto (1984) a prática de esportes como esse pode ser contra indicada uma vez que há risco de traumatismo, esses podem ocorrer no confronto corporal entre os praticantes da modalidade ou por contatos da bola na região da barriga. A autora ainda destaca que exercícios de impulsão podem favorecer o descolamento da placenta e assim, provocar riscos ao desenvolvimento da gravidez, até mesmo aborto.

Hidroginástica e natação parecem ser modalidades freqüentemente indicadas às gestantes, mas vale destacar que outras formas de exercícios como a caminhada, musculação, corrida e ginástica, citadas pelas participantes, podem compor um programa de exercícios físicos para gestantes, desde que haja o respeito e atenção aos cuidados e adaptação dessa prática junto às mulheres grávidas.

### **G.3) Onde pratica exercícios físicos**

Em relação ao **local onde praticam exercícios físicos**, 6 participantes disseram freqüentar academias de ginástica e natação; 2 realizam seus exercícios na rua; 2 freqüentam clubes e 1 participa de exercícios físicos num ginásio de esportes. Vide demonstração no quadro 13.

**Quadro 13 – Distribuição do local onde as gestantes praticam exercícios físicos**

LOCAL	ACADEMIAS	RUA	CLUBES	GINÁSIO DE ESPORTES
TOTAL	6	2	2	1

É interessante observar que a maioria das entrevistadas, as quais praticam exercícios físicos regularmente, freqüenta academias de ginástica e/ou natação, pois isso indica que elas se preocupam em ter uma orienta o profissional para sua vivência corporal. A dúvida que surge  : Será que as academias de ginástica e nata o estão preparadas para atender esse público? Será que as aulas para as gestantes são aulas específicas para esse grupo ou não? Para sanar esses questionamentos seria necessário um estudo junto à esses estabelecimentos.

#### H) Que tipo de parto pretende fazer?

Referente   **que tipo de parto pretende fazer**, 5 das entrevistadas relataram que a op o   pelo parto normal; 4 disseram que realizarão parto cesariano e 3 alegaram não saber, conforme especificado no quadro 14.

**Quadro 14 – Distribui o relativa ao tipo de parto**

PARTO	TOTAL
Normal	5
Cesariana	4
Não sabe	3
TOTAL	12

A maioria das participantes pretende fazer parto normal. A sujeita 11 justificou: *“Por ser melhor para mim e para a neném”*. A sujeita 3 disse sobre o parto normal: *“Acredito que seja mais simples e menos doloroso do que o pós-operatório da cesariana, mas, se tiver que fazer cesária sem problemas também”*. A sujeita 10, que está grávida de sua segunda filha ressalta em sua justificativa: *“Porque sempre achei que   da forma natural e como o primeiro também foi; quero ter novamente a sensa o extraordinária de sentir meu filho nascer”*.

A participante 5 disse que seu primeiro parto foi cesariana porque não entrou em trabalho de parto, e que este segundo, por recomendação médica, também será. A sujeita 8 disse que trabalhou bastante tempo em centro cirúrgico e, por isso, sua opção é pela cesariana. As sujeitas 7 e 9 já tiveram outros partos cesarianos e alegam ser esse o motivo pela opção novamente desse tipo de parto.

As participantes 2, 6 e 12 manifestaram desejo pelo parto normal, contudo a sujeita 2 ainda não se sente decidida, a sujeita 6 não sabe se poderá ter esse tipo de parto porque desenvolveu duas placentas e a sujeita 12 teve sua primeira filha por cesariana e não sabe se poderá realizar parto normal na segunda gravidez.

### I) Apresenta risco com/na gravidez?

Quanto a **apresentar algum risco com/na gravidez**, 10 das entrevistadas disseram que seus médicos ginecologistas/obstetras relataram que não há riscos em suas gestações e 2 (16,6%) afirmaram apresentar gravidez de risco. Vide ilustração no quadro 15.

**Quadro 15 – Distribuição relativa a riscos na gestação**

RISCO	SIM	NÃO
TOTAL	2	10

A maioria das gestantes afirmou não apresentar riscos com a gravidez, porém a sujeita 3 disse que seu médico a orientou em manter um controle no ganho de peso ao longo da gestação por ter histórico de diabetes na família. A sujeita 12 também fez uma ressalva em sua resposta, ela disse que nessa gestação (que é sua segunda) tomaria mais cuidado com a questão da perda de líquido amniótico, pois na primeira gravidez ocorreu esse episódio.

As duas sujeitas que alegaram ter riscos na gestação justificaram. A sujeita 1 disse que teve um sangramento advindo do rompimento de um vaso no interior do útero e a sujeita 8 tem risco de parto prematuro.

## 6.2 – Os pais das crianças

## A) Residência

Os 12 casais participantes desse estudo são casados e moram na mesma **residência**, por isso tem-se que 9 dos pais residem na cidade de Araras; 2 em Leme e 1 em Pirassununga.

Destaco que os critérios de inclusão para participação na pesquisa, descritos na metodologia, estão voltados à condição das gestantes e, conseqüentemente, incluem-se os pais das crianças. Por isso, o local de residência dos maridos das entrevistadas não seria fator excludente à sua participação caso não coincidissem com os locais de cobertura do convênio de saúde Unimed - Araras.

**Quadro 16 – Distribuição do local de residência dos pais das crianças**

CIDADES	ARARAS	LEME	PIRASSUNUNGA
TOTAL	9	2	1

## B) Faixa etária

Dos entrevistados, a **faixa etária** predominante é a de 25 a 30 anos de idade acometendo 4 pais. Dos 31 aos 35 anos tem-se 1 participante; dos 36 aos 40 anos encontra-se 2 entrevistados; com 41 anos ou mais estão situados 3 maridos e 2 participantes não responderam. Vide elucidação no quadro 17.

Noto que a faixa etária menos constante foi a dos 31 aos 35 anos de idade. Os sujeitos 6 e 7 ao descreverem suas idades acabaram relatando como ano de nascimento 2007, por isso não foi possível identificar suas faixas etárias.

O sujeito mais jovem tem 27 anos e o com mais idade tem 48 anos.

De acordo com a classificação etária sugerida pela Organização Mundial da Saúde, já descrita no quadro 3, destaco que 4 entrevistados apresentam-se como adulto jovem ou juvenil; 5 como idade madura e 1 em idade de mudança ou média ou involução ou envelhecimento<sup>18</sup>, conforme demonstro no quadro 18.

<sup>18</sup> Destacando que de acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde o indivíduo em idade de mudança ou média ou involução ou envelhecimento está envolvido na faixa etária que compreende dos 46 aos 60 anos de idade.

**Quadro 17 – Distribuição da faixa etária dos pais**

IDADE	25 – 30 anos	31 – 35 anos	36 - 40 anos	41 anos ou mais	Não Respondeu
TOTAL	4	1	2	3	2

**Quadro 18 – Distribuição relativa à classificação etária de acordo com a OMS**

CLASSIFICAÇÃO	Idade madura	Idade adulta jovem ou juvenil	Idade de mudança ou média ou involução ou envelhecimento
TOTAL	4	5	1

**C) Escolaridade**

Em relação ao **nível de escolaridade** dos pais das crianças, 5 possuem ensino médio completo; 3 têm ensino superior completo; 2 são especialistas, tendo pós-graduação lato sensu completa; 1 completou o ensino fundamental e 1 é mestre, tendo pós-graduação stricto sensu completa, conforme mostra o quadro 19.

**Quadro 19 – Distribuição relativa ao nível de escolaridade dos pais**

ESCOLARIDADE	MÉDIO COMPLETO	SUP. COMPLETO	LATO SENSU COMPLETO	FUND. COMPLETO	STRICTO SENSU COMPLETO
TOTAL	5	3	2	1	1

**D) Atuação profissional**

Quanto à **atuação profissional** dos maridos das gestantes, houve coincidência na profissão de comerciante, acometendo 3 entrevistados. A profissão de empresário envolveu 2 pais; 2 participantes são industriários; 1 é professor; 1 é publicitário; 1 é médico; 1 é bancário; 1 homem trabalha com manutenção de refrigeração e 1 afirma ser autônomo. Vide demonstração no quadro 20.

**Quadro 20 – Distribuição da atuação profissional dos pais**

ATUAÇÃO PROFISSIONAL	SH 1	SH 2	SH 3	SH 4	SH 5	SH 6	SH 7	SH 8	SH 9	SH 10	SH 11	SH 12	TOTAL
Comerciante	X			X		X							3
Empresário			X									X	2
Industriário						X	X						2
Professor										X			1
Publicitário					X								1
Médico								X					1
Bancário									X				1
Manutenção de refrigeração											X		1
Autônomo		X											1

Vale ressaltar que a somatória do total de participantes ultrapassa 12, pois o sujeito 6 exerce duas profissões.

#### E) Essa gestação foi planejada?

Foi curioso observar que em relação ao **planejamento da gestação**, as respostas dos pais não coincidiram 100% com as das gestantes. Dos 12 participantes (pais), 7 afirmaram ter havido planejamento para o desenvolvimento da gestação em questão e 5 disseram que não. Os sujeitos 6 e 11 relataram (quadro 21) que a gestação não foi planejada enquanto suas esposas (quadro 6) afirmaram ter havido planejamento.

**Quadro 21 – Distribuição relativa ao planejamento da gravidez**

PLANEJADA	SIM	NÃO
TOTAL	7	5

#### F) Porque optou ter um filho na faixa etária que se encontra?

As justificativas dos pais referentes ao **porque optaram ter um filho na idade que se encontram**, foram diversificadas, havendo coincidência de respostas na questão da estabilidade financeira, 3 pais; relacionado à família 2; e considera a idade legal, 2 participantes. Justificando querer ter um filho houve 1 entrevistado e por maturidade e consciência 1 pai.

Destaco que dos 12 participantes, pais das crianças, 7 responderam essa questão, pois os outros 5 alegaram não ter sido planejada a gravidez.

Elaborei categorias para análise das respostas dos participantes. As categorias são: estabilidade financeira; família; idade legal; querer um filho e maturidade e consciência, como descrito no quadro 22.

**Categorias (referente ao perfil dos pais – porque optou ter um filho na idade que se encontra)**

**Quadro 22 – Distribuição relativa às categorias (porque optou ter um filho na idade que se encontra)**

CATEGORIAS	ESTABILIDADE FINANCEIRA	FAMÍLIA	IDADE LEGAL	QUERER 1 FILHO	MATURIDADE E CONSCIÊNCIA
SUJEITOS	1, 6 e 8	3 e 7	4 e 10	4	8
TOTAL	3	2	2	1	1

Referente à categoria **ESTABILIDADE FINANCEIRA**, ressalto os sujeitos 1, 6 e 8. Esses participantes parecem se preocupar em ter uma condição econômica estável para poder suprir as necessidades de um filho. O sujeito 6 respondeu: *“Devido ao nosso trabalho”*, isso pode levar a duas interpretações, uma que revela a tomada de tempo do trabalho, ou seja, parece representar que o casal trabalhava muitas horas não tendo tempo suficiente para os cuidados de uma criança; e outra, sugerindo que o casal aguardava melhores condições no trabalho.

Quanto à categoria **FAMÍLIA**, destaco o sujeito 3, o qual descreve ter se casado novamente e manifesta, portanto, o desejo de constituir uma nova família junto à sua nova esposa. O sujeito 7 disse que ele e sua esposa são originários de famílias numerosas e, por isso, desejavam ter mais um filho, mas também destaca que o casal tinha vontade de criar dois filhos (destacando que até então eram pais de uma filha e já haviam enfrentado a perda da primogênita).

No que diz respeito à categoria **IDADE LEGAL**, estão envolvidos os sujeitos 4 e 10. O sujeito 10 revela acreditar que nada acontece por acaso e que a gestação de sua segunda filha apenas aconteceu nessa idade que ele se encontra, 43 anos. Isso dificulta uma interpretação mais profunda uma vez que seu discurso parece estar contraditório.

A categoria **QUERER UM FILHO**, foi citada pelo sujeito 4, ele disse: “... e a gente queria muito ter filho”. O entrevistado não relata outras informações que poderiam esclarecer seu discurso, mas acredito que algumas pessoas desejam ter um filho com o intuito de ampliar a família, de concretizar a relação entre o casal, para prosperar o sobrenome do patriarca, com o objetivo de completar a vida dos pais e outras razões mais que dependem dos interesses e necessidades dos envolvidos para serem citadas mais amplamente.

Relacionado à categoria **MATURIDADE E CONSCIÊNCIA**, destaco os dizeres do sujeito 8: “*Consideramos estar (...) com maturidade e consciência para uma segunda criança*”. Nessa fala o entrevistado cita pontualmente a sua justificativa, mas observo que ao descrever que se sente com mais maturidade e consciência, ele revela uma preocupação em estar mais preparado ou equilibrado para criar uma nova criança, uma vez que ele já é pai. Também noto que o termo consciência poderia estar empregado em sua fala no sentido de já reconhecer como é ter um filho e isso estaria acometendo os aspectos econômicos, afetivos, psicológicos e sociais.

### **G) Pratica exercícios físicos regularmente?**

Quanto a **praticar exercícios físicos regularmente**, 8 dos participantes disseram que sim, praticam com frequência exercícios e 4 não se exercitam regularmente.

**Quadro 23 – Distribuição da prática de exercícios físicos dos pais**

EXERCÍCIOS	SIM	NÃO
TOTAL	8	4

**G.1) Porque pratica exercícios físicos**

Foi perguntado aos entrevistados, que afirmaram praticar exercícios físicos regularmente, o **porquê dessa prática** e os sujeitos apresentaram respostas diversificadas. As categorias elaboradas a partir dos discursos dos pais das crianças, frente a essa questão, estão descritas a seguir como também a análise interpretativa.

As categorias para análise são: saúde; motivação – gosta; aparência; condicionamento físico e cotidiano.

Dos 8 participantes que praticam exercícios físicos regularmente, 4 estão relacionados na categoria saúde; 2, na categoria motivação – gosta; 2, na categoria aparência; 1, na categoria condicionamento físico e 1, na categoria cotidiano. Como pode ser visto no quadro 24.

**Categorias (referente ao perfil dos entrevistados – porque praticam exercícios físicos)****Quadro 24 – Distribuição relativa às categorias (porque pratica exercícios físicos)**

CATEGORIAS	SAÚDE	MOTIVAÇÃO - GOSTA	APARÊNCIA	COND. FÍSICO	COTIDIANO
SUJEITOS	1, 5, 7 e 12	1 e 6	1 e 5	8	10
TOTAL	4	2	2	1	1

Ressalto, a partir da interpretação do quadro 24 que a predominância de respostas envolve a categoria **SAÚDE**, o que revela a preocupação dos participantes em praticar exercícios físicos para prevenir doenças, como relata o

sujeito 1 “... *principalmente o histórico de nunca adoecer por falta de exercícios*”; para manter a saúde, como apontam os sujeitos 5 e 7; e também como “tratamento”, aliviando o estresse, o que foi destacado pelo sujeito 12.

A categoria **MOTIVAÇÃO-GOSTA** envolve as justificativas dos participantes no que condiz a praticar exercícios físicos por motivação, aí surge uma dupla interpretação: o exercício motiva o praticante, mas também, o praticante é motivado para se exercitar (o sujeito 1 apenas relata motivação, por isso há comprometimento de uma análise mais detalhada ). Também apresenta o sujeito 6, o qual afirmar gostar de praticar exercícios e, por isso, se exercita.

Praticar exercícios físicos com a preocupação da **APARÊNCIA** foram as justificativas dos sujeitos 1 e 5. Essa informação leva à reflexão de que, atualmente, alguns homens se inquietam “frente ao espelho” e buscam uma forma de se sentirem mais belos. Eles podem sentir os padrões de beleza sugeridos pela sociedade, também para os homens, tornando curiosa a observação sobre uma suposta oferta social de modelos de corpos.

As categorias **CONDICIONAMENTO FÍSICO** e **COTIDIANO** foram menos citadas enquanto justificativas dos participantes. Destaco que o sujeito 10 alegou praticar exercícios físicos porque faz parte do seu dia a dia. Observando o quadro 20, noto que esse entrevistado é professor, por isso posso compreender que a sua profissão requer que se exercite constantemente ou que o exercício físico se tornou um hábito de vida para esse indivíduo.

Vale ainda destacar (numa análise horizontal do quadro 24) que o sujeito 1 está relacionado em 3 categorias; o 5, em 2 categorias; enquanto os participantes 6, 7, 8, 10 e 12 estão indicados em 1 categoria. Isso revela que os sujeitos 1 e 2 apresentaram mais motivos de aderência à prática de exercícios físicos.

## **G.2) Quais exercícios físicos pratica**

Com relação ao **exercício físico que pratica**, tem-se 4 sujeitos praticantes de futebol; 4 que correm; 3 estão envolvidos em programas de musculação; 1 joga

voleibol; 1 entrevistado pratica natação; 1 luta karatê; 1 faz ginástica e 1 alega praticar vários exercícios. Conforme apresentado no quadro 25 .

**Quadro 25 – Distribuição dos exercícios físicos que os pais praticam**

EXERCÍCIOS SUJEITOS	SM 1	SM 2	SM 3	SM 4	SM 5	SM 6	SM 7	SM 8	SM 9	SM 10	SM 11	SM 12
FUTEBOL						X	X			X		X
CORRIDA						X	X	X		X		
MUSCULAÇÃO					X			X		X		
VOLEIBOL										X		
NATAÇÃO				X								
KARATÊ								X				
GINÁSTICA					X							
VÁRIOS	X											

**Quadro 26 – Distribuição relativa ao número de exercícios praticados pelos pais**

EXERCÍCIOS	TOTAL
FUTEBOL	4
CORRIDA	4
MUSCULAÇÃO	3
VOLEIBOL	1
NATAÇÃO	1
KARATÊ	1
GINÁSTICA	1
VÁRIOS	1

**Quadro 27 – Distribuição relativa à diversidade de exercícios praticados pelos pais**

SUJEITOS	TIPOS DE EXERCÍCIOS
1	1
2	
3	
4	1
5	2
6	2
7	2
8	3
9	
10	4
11	
12	1

### G.3) Onde pratica exercícios físicos

Os locais **onde os entrevistados praticam exercícios físicos** são: academia, 5 entrevistados; campo, 3 sujeitos; clube, 2 participantes; 1 pai se exercita no ginásio de esportes; 1 na rua e 1 pratica exercícios num parque municipal, conforme quadro 28.

**Quadro 28 – relativo ao local onde praticam exercícios físicos**

LOCAL	ACADEMIA	CAMPO	CLUBE	GINÁSIO DE ESPORTES	RUA	PARQUE
SUJEITOS	1, 4, 5, 8 e 10	6, 7 e 12	8 e 10	10	10	7
TOTAL	5	3	2	1	1	1

**H) Que tipo de parto deseja que a mãe de seu filho faça?**

A maioria, 5 pais, afirmaram desejar que suas esposas realizassem o parto normal; 4 entrevistados, disseram preferir a cesariana para suas companheiras e 3 não responderam. Vide demonstração no quadro 29.

Vale destacar os sujeitos 6 e 10, os quais não responderam à pergunta. O sujeito 6 relatou preferir o parto mais seguro para sua esposa, enquanto o sujeito 10 alegou que o primeiro parto de sua parceira foi muito sofrido e foi um parto normal, por isso acredita ser melhor ela fazer a opção pelo tipo de parto a ser realizado.

A gestante 10 (destacada no item H – perfil das gestantes, quadro 14), contrastando com a afirmação de seu marido, afirma desejar outro parto normal e justifica dizendo ser maravilhosa a sensação de sentir um filho nascer. Parece, então, que se houve sofrimento durante o nascimento da primeira filha do casal, esse foi superado, pela mãe, por conta da beleza do momento de parir. Sobre esse assunto recorro a Lopes et al (2005) que destacam o parto como um evento de significância psicológica incontestável, explicando que este não é apenas um meio pelo qual homem e mulher tornam-se pais. Os autores ainda descrevem que o parto, em especial do primeiro filho, exerce um impacto positivo ou negativo que vai repercutir na mulher durante toda sua vida.

**Quadro 29 – Distribuição relativa ao tipo de parto**

<b>PARTO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Normal</b>	5
<b>Cesariana</b>	4
<b>Não respondeu</b>	3
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>

Depois de identificar o perfil dos participantes desse estudo, gestantes e seus maridos, apresento no item a seguir os discursos provenientes das entrevistas em relação às perguntas geradoras.

## 7. OS SIGNIFICADOS DOS DISCURSOS

Esse item tem como foco apresentar as categorias de análise, oriundas das transcrições dos discursos dos participantes (que estão nos APÊNDICES 7 e 8, assim como os indicadores de respostas estão no APÊNDICE 9 e 10). A efeito de organização, destaco a seguir a seqüência que discorrerá as informações pertinentes a esse momento do estudo.

- Dados referentes à pergunta geradora 1 aplicada junto às gestantes (categorias e análise) – (A);
- Dados referentes à pergunta geradora 2 aplicada junto às gestantes (categorias e análise) – (B);
- Dados referentes à pergunta geradora 1 aplicada junto aos pais (categorias e análise) – (C);
- Dados referentes à pergunta geradora 2 aplicada junto aos pais (categorias e análise) – (D).

### **A) Categorias e análise (relativo à pergunta 1 – gestantes)**

A partir dos discursos dos participantes, passo à apresentação e interpretação das categorias identificadas. Ao fazer a análise, recorro aos relatos das gestantes (na sua forma original), à minha percepção como pesquisadora e ao referencial teórico pesquisado, procurando refletir sobre as particularidades das falas e também sobre apontamentos convergentes e/ou divergentes entre as participantes. Isso tudo, a fim de buscar respostas que possam esclarecer os questionamentos desse estudo, bem como o objetivo traçado.

Para a primeira pergunta das gestantes, foram elaboradas 7 categorias que são: **transformação**, envolve 9 entrevistadas; **frágil**, insere 6 gestantes; **gosta do corpo**, acomete 5 mulheres; **sem problemas**, está composta por 4 grávidas; **preocupações**, apresenta 4 mulheres; **bonito**, 4 participantes e **com estranhamento**, engaja 2 entrevistadas, como mostra o quadro 30.

**Quadro 30 – Distribuição das categorias de análise relativas à questão 1 das Gestantes**

SUJEITAS CATEGORIAS	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12	Nº
	<b>Transformação</b>	X	X		X	X		X	X	X	X	X	
<b>Frágil</b>		X	X		X	X				X	X		6
<b>Gosta do corpo</b>			X		X		X	X	X				5
<b>Sem problemas</b>					X			X			X	X	4
<b>Preocupações</b>						X	X	X		X			4
<b>Bonito</b>						X	X	X	X				4
<b>Com estranhamento</b>			X				X						2
<b>TOTAL</b>	1	2	3	1	4	3	5	5	3	3	3	1	

#### • TRANSFORMAÇÃO

A categoria **TRANSFORMAÇÃO** foi a que apresentou o maior número de pontos de convergências no que diz respeito a como as gestantes desse estudo vêem seus corpos. Nela estão associados aspectos como: ver a transformação como uma necessidade para o desenvolvimento do bebê que está para nascer; também acomete a visualização da transformação no aspecto físico do corpo e ainda na perspectiva de que o corpo grávido promove mudanças tais quais o aprimoramento pessoal e descobertas.

Essa categoria representa os argumentos das respondentes 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10 e 11.

A sujeita 1 revela que vê seu corpo como uma transformação necessária para o desenvolvimento de seu filho. Miranda e Abrantes (2003) revelam que o corpo uterino, durante a gravidez tem seu volume aumentado pelo crescimento fetal dentro de sua cavidade.

A sujeita 7 também destaca as mudanças em seu corpo com a gestação em função do desenvolvimento de seu bebê. Ela afirma que vai ficar “...barriguda, vai

*engordar, mas tudo isso é (...) diante do neném crescendo aqui dentro também*". Subjetivamente interpreto que essa entrevistada possa pensar em seu bebê como uma extensão de seu corpo, pois além de destacar as mudanças físicas que percebe estar sofrendo, sinto em seu discurso o registro do elo e dependência entre mãe e filho.

Sobre as transformações no corpo da mulher para que ocorra o desenvolvimento do bebê, destaco também Verderi (2006). A autora discorre sobre a ovulação dizendo que esta ocorre por volta do décimo quarto dia em mulheres com ciclos regulares de vinte e oito dias; um ou mais óvulos são amadurecidos para a ovulação e então, na camada interna do útero, o endométrio prepara-se para receber o óvulo fecundado.

Com essa informação é possível observar que o corpo feminino começa a se modificar, para o desenvolvimento de uma nova vida, desde a concepção do embrião, momento em que provavelmente a mulher não perceba tal mudança, ou pelo menos perceba de maneira ainda sutil.

Macy e Falkner (1981) lembram que no momento em que o óvulo é fecundado, o processo de ovulação passa a ser detido por mensagens hormonais, a parede do útero é preparada para a implantação do óvulo fertilizado, isso significa que há, portanto, cessação do ciclo menstrual. Destaco que parece ser comum um dos primeiros sinais para se identificar a gravidez, a falta da menstruação.

Maldonado; Dickstein e Nahoum (1996) afirmam que na gravidez há a formação, no corpo mulher, de um novo tecido, o qual permite o intercâmbio entre ovo/embrião/feto no que diz respeito à oxigenação e alimentação, tanto quanto para a fixação do ovo à parede do útero. Esse tecido é a placenta.

A placenta vem a ser um órgão de origem mista, pois é metade da mãe e metade do neném. Ela faz o intercâmbio entre a excreção (do feto para a mãe) e o transporte de nutrientes e oxigênio (da mãe para o feto). O cordão umbilical acaba sendo o elo entre a placenta e o bebê, em outras palavras, o responsável pelas trocas vitais entre uma gestante e seu filho. Lima Júnior (2001, p.81) retrata o cordão umbilical como o umbigo e descreve "... o umbigo é ainda sacramento: um símbolo indelével, um meio de graça, uma inspiração para o corpóreo insistir teimosamente em se tornar aquela *nova* criança, *revivendo* a plenitude sonhada no útero da alegria".

A sujeita 2 revela em sua fala que vê seu corpo a partir das mudanças físicas. Ela cita o crescimento das mamas, da barriga, do quadril (em menor proporção) e ainda diz “... não to tendo estria ainda, graças a Deus, acho que não vou ter, mas ta crescendo tudo”. A sujeita 4 informa que após o nascimento de seu bebê pretende voltar à ativa e diz que não pretende engordar muito na gestação “... pra não mudar muito”. A sujeita 5 relata que sua barriga começou a crescer por volta do sexto mês de gestação. A sujeita 8 deixa transparecer em seu discurso uma preocupação com o aumento de peso, pois diz ter enfrentado sobrepeso na sua primeira gestação. A sujeita 9 revela sentir uma transformação total em seu corpo, enquanto as sujeitas 10 e 11 destacam o inchaço decorrente da gestação.

Sintetizando as falas das entrevistadas posso observar que o que mais parece saltar aos seus olhos, em relação a como vêem seus corpos, são as mudanças nas mamas, na barriga, no quadril, na pele, àquelas referentes ao aumento de peso e também ao inchaço. Otto (1984, p.11) diz, sobre as mamas na gestação:

A sensibilidade das mamas aumenta e pode aparecer uma sensação de formigamento, às vezes antes do diagnóstico presuntivo de gestação. Depois do segundo mês há um aumento de volume, podendo ficar visíveis delicados vasos sanguíneos debaixo da pele. Os bicos do seio se avolumam, se tornam eréteis e se pigmentam. Mais tarde pode-se notar a presença do colostro através de uma leve pressão sobre os seios.

As mamas são destacadas pelas gestantes como parte de seus corpos passível da percepção das mudanças. Autores como Otto (1984) citada anteriormente e também Miranda e Abrantes (2003) concordam que as mudanças nessa região do corpo grávido são evidentes, por isso, enquanto profissional da Educação Física, noto que uma intervenção pode ser feita por professores dessa área e outros profissionais que atendam à gestantes.

Maldonado; Dickstein e Nahoum (1996) ao se referirem às mamas na gestação, alegam que elas sofrem uma pressão considerável no momento da subida do leite, os autores se referem à preparação da mulher para a primeira amamentação, sendo assim, sugerem a realização de exercícios de massagens para que os canais e tecidos estejam em melhores condições de funcionamento. Os mesmos autores destacam o procedimento adequado para a massagem:

... segurando a base dos seios com ambas as mãos, as palmas voltadas para o tórax, pressione com suavidade em direção ao mamilo. Mantenha uma das mãos pressionando e, com a outra, segure a aréola com o indicador e o polegar fazendo movimentos giratórios para dentro e para trás, em direção ao tórax, até sair secreção (MALDONADO, DICKSTEIN e NAHOUM, 1996, p.122).

Em programas de exercícios físicos, voltados a gestantes, pode ser inclusa a proposta da massagem para o seu aprendizado.

Quanto às alterações na região abdominal (barriga na fala das entrevistadas) Verderi (2006, p.39) destaca que o abdômen se dilata na gestação e complementa dizendo que os dois músculos retos abdominais se separam e a linha alba se divide, o que é caracterizado como diástase dos reto abdominais; “Esta condição pode ocorrer no segundo trimestre de gravidez e a separação pode chegar em torno de 2,5 cm”.

Miranda e Abrantes (2003, p.17) descrevem que é no segundo trimestre de gestação o período de maior crescimento fetal e isso é, de acordo com os autores, facilmente percebido em função do abaulamento do abdômen “... que de quase plano no terceiro mês torna-se saliente e protuso, característica do sexto mês”. Com essa informação destaco que há justificativa para a percepção das gestantes quanto ao crescimento, a princípio lento, da “barriga” e, como elas disseram, “de repente” aparece a “barriga”, especialmente as sujeitas 2 e 5.

A observação em relação à prática de exercícios físicos é a de que não seria aconselhável o trabalho de desenvolvimento de força abdominal se a diástase ultrapassar 2,5 cm, conforme propõe Verderi (2006).

O aumento no quadril foi citado pela sujeita 2, assim como essa mesma entrevistada manifesta tranquilidade por não ter estrias. De acordo com Otto (1984) é comum o aparecimento de estrias no ventre e nos seios durante a gestação. Sendo assim, interpreto que ter estrias possa ser uma preocupação para essa participante, pois mesmo ela afirmando não ter, ela destaca esse assunto em sua fala, o que pode representar seu conhecimento sobre mulheres grávidas que desenvolveram esse problema na pele.

A transformação relacionada a engordar, descrita pelas entrevistadas, indica que essas mulheres possam ter um comprometimento com padrões estéticos presentes na sociedade, como também pode revelar a conscientização delas a respeito de manterem-se dentro dos limites de peso sugeridos por seus médicos a

fim de prevenirem quaisquer agravamentos de saúde (materna e/ou fetal) na gestação, como por exemplo, o desenvolvimento de hipertensão arterial e diabetes gestacional, doenças apontadas por Lopes e Andrade (2005).

Sobre as transformações percebidas pelas gestantes, a sujeita 1, destaca estar passando por um aprimoramento pessoal e que tem feito novas descobertas a partir do seu corpo grávida. O corpo reluz em fonte de conhecimento e denuncia a condição humana em cada regimento da vida. Nunes Filho (1997) afirma que "... o corpo é um pressuposto da nossa humanidade, o núcleo da nossa realidade". Sendo assim, apre(e)nder pelo corpo e sobre o corpo parece diagnosticar o caminho rumo à descoberta da existencialidade.

- **FRÁGIL**

A categoria **FRÁGIL** envolve 6 participantes (respondentes: 2, 3, 5, 6, 10 e 11) e abarca questões como dificuldades pelo aumento de peso, pelo inchaço, por sentir dores, sono, por ter menos agilidade e menor capacidade de locomoção.

O inchaço no corpo durante a gravidez, foi apontado pelas sujeitas 10 e 11. Otto (1984) diz que os pulmões da grávida são pressionados pelo volume do ventre e a pressão do volume do ventre sobre vasos sanguíneos prejudica a circulação, por isso, algumas gestantes apresentam inchaço.

A sujeita 2 diz *"... e lógico, eu to me sentindo bem mais pesada, já tenho bem mais dificuldades pra fazer certas coisas e dores, dores nas costas eu tenho bastante e um pouco de dores nas pernas e nos, nos pés também (...) e sono, rsrs, e sono assim que dá, nossa! Uma coisa absurda, é inexplicável o sono que dá"*.

Em relação às dores nas costas, citada pela sujeita 2, a sujeita 5 tem seu discurso convergente, ela diz: *"... agora no final só que eu percebo um deslocamento mesmo, até por ser um pouco da área da fisioterapia, percebo meu centro de gravidade deslocado pra frente, um aumento da lombar, lordose lombar e tenho dores lombares em virtude do tamanho da barriga no finalzinho"*.

Sobre as dores na coluna, Lopes e Andrade (2005, p.445) discorrem:

À medida que progride a gravidez, as mulheres tendem a projetar os ombros para a frente, concomitantemente com o arqueamento da curva das costas, como medida compensatória em busca de um equilíbrio postural. Podem aparecer, assim dores nas costas pelo excessivo esforço das fâscias musculares, sendo, portanto,

fator negativo ficar por longo tempo em pé, em posição fixa, ou carregar pesos.

Os autores citados ainda destacam que o aumento do volume mamário, que, em algumas mulheres pode ser maior, também pode provocar rotação dos ombros e conseqüentemente dores na coluna. Para manter o equilíbrio algumas gestantes afastam os pés, aumentando a amplitude da base de sustentação e essa posição pode acentuar a lordose lombar, que acaba sendo compensada pela cifose torácica, rotação dos ombros e protusão da cabeça (LOPES e ANDRADE, 2005).

Verderi (2006, p.39) diz que “O músculo do abdômen forte e a postura equilibrada podem aliviar a dor nas costas e prevenir o aparecimento de outras sintomatologias dolorosas. A mesma autora destaca que o peso e a fadiga produzem, em geral, má-postura.

Miranda e Abrantes (2003) ao se reportarem à postura da gestante dizem que o aumento do volume e do peso da glândula mamária, em função da preparação do corpo para a amamentação, contribui para o deslocamento do centro de gravidade para frente. Os autores afirmam que a anatomia da mulher modifica-se, a mama tende a descer, exigindo, assim, maior sustentação pela musculatura peitoral.

Intervenho, portanto, na discussão dos autores para destacar que um programa de exercícios físicos voltado a gestantes e comprometido com o bem estar dessas, deve compor-se de considerações a respeito das dificuldades posturais da mulher.

A sujeita 3 destaca que se sente menos ágil e com dificuldades de locomoção. Lopes e Andrade (2005) afirmam que na gestação há tendência de diminuição do comprimento do passo e a transferência do peso do corpo de um lado para outro fica mais rápida. Os autores complementam a informação dizendo que é maior o tempo de duplo apoio durante o deslocamento do peso do corpo.

As dificuldades e alterações apontadas pelas entrevistadas nem sempre são vividas tranqüilamente. Algumas mulheres podem se sentir assustadas, inclusive a sujeita 10 diz sobre seu corpo: “... *vai crescendo, vai se transformando e deixa a gente um pouco assustada, apesar de já saber o que vai acontecer e porque vai acontecer*”. Essa entrevistada não deixa claro, em sua resposta, o que de fato a assusta, se são as mudanças em seu corpo ou o processo da gestação que culmina, impreterivelmente se não houver problemas, no parto. Talvez, então, o que provoca apreensão nessa gestante possa ser o parto e não somente a modificação de seu

corpo. Maldonado; Dickstein e Nahoum (1996) afirmam que o parto é um momento de transição importante e que a maior parte das mulheres relata aumento de medo e ansiedade frente a ele nos últimos meses de gravidez.

Sobre o parto e o nascimento de uma criança Lopes et al (2005) dizem que são momentos os quais inauguram concretamente a maternidade e esse fato pode estar acompanhado de toda a pressão social do papel de mãe.

Atualmente existem diretrizes do Ministério da Saúde que visam orientar as ações de equipes de saúde no processo de parir, aconselhando a utilização do parto humanizado. Esse tipo de proposta para a realização dos partos prevê que a equipe envolvida no atendimento às gestantes insista no resgate ao parto vaginal, assim como delegue, no processo do nascimento, o papel central à mulher, acreditando no respeito à dignidade e autonomia das mesmas (REIS e PATRÍCIO, 2005).

- **GOSTA DO CORPO**

Das 12 participantes, 5 afirmam gostar de seus corpos. A categoria **GOSTA DO CORPO**, então, representa as respostas das gestantes 3, 5, 7, 8 e 9 a respeito das questões estéticas do corpo, sobre apreciar as mudanças físicas que estão acontecendo na gestação e da expectativa do nascimento; significa que se sentem satisfeitas e felizes com seus corpos e também que gostam de poder manterem-se ativas na gravidez.

A sujeita 5 diz “... *eu sempre fui muito magrinha e então eu até gostei quando a minha barriga começou a crescer*”. A fala dessa entrevistada revela o apontamento para uma característica física de seu corpo. Em sua resposta à pergunta 1 não descreve outros aspectos do corpo, além do físico/biológico, como o cultural, social e afetivo. Gebara (2000) diz que “O biológico humano é um biológico cultural, um biológico que não existe independentemente de nossa realidade social, comunitária e da alteridade vivida por cada pessoa”. Talvez essa participante tenha respondido à pergunta preocupada por ser dada a alguém da área da Educação Física, pois essa área de conhecimento, para algumas pessoas, está associada à prática de exercícios físicos no culto ao corpo “perfeito” e isso pressupõe a desconsideração do corpo em sua totalidade.

A sujeita 7 afirma estar “...*amando*” seu corpo, o que pode ser interpretado também como estar gostando da gravidez e por conseqüência de seu corpo. A sujeita 8 destaca que está super bem e super ativa em sua gravidez, que é a

segunda. Essa entrevistada compara sua gestação atual com a de seu primeiro filho e diz que se sente muito bem, feliz e satisfeita com seu corpo nesse momento da sua vida. A sujeita 9 também afirma estar adorando seu corpo, mas diferente da sujeita 8 ela revela que nas três gestações ela se sentiu assim, gostando das mudanças desde o começo.

Interpreto os discursos das sujeitas 7, 8 e 9 como falas que superam a percepção de seus corpos a partir, apenas, do aspecto físico. Parece que os sentidos, sentimentos e emoções sobre a maternidade escorrem nas entrelinhas de suas justificativas. Se o corpo é passível de preconceitos e esteriótipos veiculados pelos meios de comunicação, como descreve Teves (2002), no momento da gestação, para essas mulheres, esse dado parece se tornar secundário e o desenvolvimento da vida de seus filhos, com os significantes atribuídos, pode preceder outras preocupações com o corpo.

A maternidade, então, pode se sobrepôr nas emoções das mulheres envolvidas nesse estudo, em especial as sujeitas destacadas anteriormente. Del Priore (2001, p.81) diz que “A maternidade ultrapassa (...) dados simplesmente biológicos; ela possui um intenso conteúdo sociológico, antropológico e uma visível presença na nossa cultura”.

Ressalto ainda o discurso da sujeita 3 quando ela diz que gosta da expectativa de saber que vai sair “... dali” um bebê. Para essa mulher parece que se há contrapontos na gestação, relacionados ao seu corpo, eles ficam diminutos perante o resultado final desse processo que é ter a criança em seus braços.

Sobre a gestação, Maldonado; Dickstein e Nahoum (1996) dizem que ao longo dos três trimestres ocorrem várias sensações novas para a mulher, sensações essas, jamais vividas e que tocam, atemorizam, assustam ou alegram essas futuras mães. Acredito assim, que de acordo com a experiência de vida de cada mulher grávida, e também como o período gestacional pelo qual ela passa, sentimentos ambíguos podem eclodir na descrição de seus corpos.

Outro ponto significativo apresentado pelas entrevistadas nas suas argumentações, foi a justificativa de que gostam de seus corpos porque conseguem se sentir ativas, ou seja, podem manter suas atividades cotidianas normalmente, como trabalhar, por exemplo. Miranda e Abrantes (2003) e Del Priore (1995), quando se reporta ao Período Colonial do Brasil, dizem que antigamente a gestante era restrita de muitos afazeres por associarem seu corpo a um corpo “doente”. A

grávida parece ter sido tratada, por algum tempo, numa redoma de cuidados mesmo quando a gestação não oferecia risco; isso, possivelmente, se deu em função do conhecimento mais empírico do que científico sobre o processo gestacional.

Otto (1984), entretanto, lembra que a gravidez deve ser encarada como um estado normal, fisiológico, uma vez que o corpo feminino se adapta a ela sem dificuldades. Por isso, a mulher grávida que tem uma ocupação profissional pode continuar trabalhando até quando tolerar as alterações de seu corpo em função do crescimento do bebê.

Sobre o mesmo assunto Macy e Falkner (1981, p.34) relatam:

Todos reconhecem hoje em dia que há bem poucas coisas que uma mulher grávida saudável não possa fazer. Isso inclui exercícios, esporte e seu emprego. É claro que ela deve evitar fadigar-se em excesso. Contudo, as mulheres que trabalham costumam sentir-se muito descontraídas e felizes se continuarem a fazê-lo durante a gravidez.

- **SEM PROBLEMAS**

A categoria **SEM PROBLEMAS** abrange discussões acerca de questões estéticas; sentir-se tranqüila com seu corpo e sexualidade. As sujeitas que estão destacadas nessa categoria são: 5, 8, 11 e 12.

A sujeita 5 revela que não enfrenta problemas com o espelho, isso repercute como se ela pensasse em seu corpo especialmente pela aparência. Maldonado; Dickstein e Nahoum (1996) dizem que no decorrer da gravidez o corpo modifica-se gradativamente e a mulher cria uma nova imagem de si própria. A sujeita 5, então, parece não se incomodar com sua imagem de grávida.

A sujeita 12 diz: *“... hoje o meu corpo eu fico mais tranqüila assim na parte de pensar em ta, se se eu to bem ou não porque é claro que hoje a prioridade é o nenê, então a gente vai eu to fazendo natação e a hidrogenástica, mas pra pra ter o pra hora do parto mesmo”*. A fala dessa entrevistada parece revelar sua prestatividade frente à criança que se desenvolve em seu ventre. Essa participante parece não se atentar às questões estéticas, por exemplo, porque pode acreditar que seu corpo esteja à disposição do bebê. Isso parece revelar uma concepção unilateral sobre a maternidade, pois quando enfatiza se exercitar para ter um melhor parto fica subscrito se isso, o parto pretendido como mais agradável, é para o seu bem estar ou do bebê, ou dos dois.

Sobre os benefícios da preparação física na gestação, Miranda e Abrantes (2003) descrevem que estes permitem à mulher cooperação e ajuda necessárias ao deslocamento do bebê através do canal vaginal até o meio externo, vivenciando as emoções dessa experiência.

A sujeita 11 considera-se acima do peso, porém não se sente “... *gorda, feia, horrorosa*”. Verderi (2006, p.39) cita dados do Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia e afirma que “... a gestante com peso reduzido no início da gestação pode ganhar 12,5 a 18kg, para as gestantes com peso normal, de 11,5 a 16kg e para as gestantes que se apresentam acima do peso ideal, de 7 a 11,5kg”. A autora lembra que os dados devem ser baseados no Índice de Massa Corporal.

Embora a sujeita 11 tenha relatado que mesmo estando acima do peso ela sentia que isso não interferia no seu estado psicológico e que se sentia tranqüila, ela finaliza seu discurso dizendo: “ *eu to bem tranqüila pra depois correr atrás do prejuízo*”. Parece, então, haver uma contradição entre o discurso e o sentimento em relação ao seu corpo.

Interessante foi também o discurso da sujeita 8. Ela disse: “... *eu não tenho nenhum problema e também nem da primeira quanto da segunda eu tive nenhum problema com a sexualidade, então eu acho que isso ajuda muito a mulher, quando você tem prazer (...) então eu não tive nenhum problema (...) enfim, lógico quando no final existem algumas restrições e no início também existe se a gestação não for normal*”. Sobre esse assunto Maldonado; Dickstein e Nahoum (1996, p. 57) afirmam:

Sexo na gravidez ainda é assunto difícil de ser discutido às claras na consulta pré-natal, entre amigos ou até mesmo entre o casal. Quando há sangramento, risco de aborto, placenta prévia ou ameaça de parto prematuro, os obstetras costumam recomendar abstinência sexual, sem maiores explicações. Assustados, o homem e a mulher passam a evitar não só a penetração, como também outras carícias e maneiras diferentes de fazer amor.

Sobre as relações sexuais durante a gestação, entretanto, Otto (1984, p.16) lembra que a mulher grávida pode continuar com elas na gestação e diz:

Uma mulher saudável pode e deve continuar sua vida sexual normal. Deve abster-se, no entanto, se houver perigo de aborto. As relações devem ser moderadas durante os três primeiros meses. Se a mulher apresentar placenta prévia, perdas de sangue ou sinais de parto prematuro, deve evitar por completo as relações sexuais.

O corpo feminino, na gestação, pode ser encarado como algo sagrado, específico para a maternidade e, por isso, desprovido de sexualidade. O relato da sujeita 8, apontando para a freqüência sexual na sua relação com o marido, acaba despertando outras reflexões sobre essa temática. Raminelli (1997) e Sandre-Pereira (2003) discutem o fato de poder haver fragmentação do corpo feminino no sentido vertical e horizontal. Esses autores relatam que a mulher pode sofrer uma dicotomia no sentido de sua mama esquerda, por exemplo, ser aquela responsável pela amamentação e a direita “a do companheiro”, aquela que poderia ser desejada pelo marido como elemento erótico de seu corpo. No sentido horizontal, de acordo com os mesmos Raminelli (1997) e Sandre-Pereira (2003), essa fragmentação se revelaria na dificuldade que alguns casais têm de manter relações sexuais durante a gestação ou enquanto se consolida o período de amamentação.

Entendendo que o corpo de cada indivíduo de um grupo cultural revela sua singularidade pessoal, mas também caracteriza esse grupo como unidade; e que cada corpo expressa a história acumulada de uma sociedade, marcando nele seus valores, leis, crenças e sentimentos, como sugere Gonçalves (1994), posso refletir sobre a influência de ritos e mitos acerca da gestação, repercutindo na sexualidade dos casais grávidos. Para alguns, o sagrado é intocável e representado pelo corpo que gera; para outros, o corpo grávido ainda se faz um corpo vivo, erotizado e sexual, tal como no período anterior à gestação.

Contudo, se no período gestacional a mulher tende a sofrer ambivalência de sentimentos, como aponta Miranda e Abrantes (2003), acredito que a discussão entre o casal sobre as relações sexuais nesse período possa ser relevante no sentido de contribuir com a harmonia do casal e também amenizar a insegurança de mulheres e homens a esse respeito.

- **PREOCUPAÇÕES**

A categoria **PREOCUPAÇÕES** compreende aspectos como o desenvolvimento do bebê; saúde; alimentação; exercícios físicos; atração sexual e preocupações com o processo da gestação. Estão registradas nessa categoria as sujeitas 6, 7, 8 e 10.

A sujeita 6 diz: “... eu ficava preocupada achando que a barriga tava pequena e tava normal, não tinha engordado nada e eu queria saber se tava tudo bem”. Miranda e Abrantes (2003) dizem que no primeiro trimestre de gestação é comum,

pelo fato da mãe não conseguir sentir o feto concretamente e pelas alterações no esquema corporal, o sentimento de dúvida e de apreensão.

Verderi (2006) destaca que na décima primeira semana de gestação a mãe ainda não sente, mas o bebê já se movimenta dentro do útero e complementa dizendo que a partir da décima quarta semana a gestante já pode começar a sentir os movimentos fetais.

Acaba, portanto, sendo compreensível a insegurança da entrevistada 6 no que diz respeito ao desenvolvimento adequado de seu bebê. Moura e Araújo (2004) discutem que a partir do século XVIII, e especialmente no século XIX, desenhou-se uma nova imagem da mulher em sua relação com a maternidade. Nessa relação, o bebê transformou-se no objetivo privilegiado da atenção materna; a devoção e presença vigilantes da mãe surgiram como valores essenciais, sem os quais os cuidados necessários à preservação da criança não poderiam mais se dar.

Piccinini et al (2004), estudando as expectativas e os sentimentos de gestantes em relação aos seus bebês, detectaram que 38% de suas entrevistadas se preocupavam com a saúde de seus filhos. Os autores relatam que as participantes de seu estudo alegavam, entretanto, que essas inquietações faziam parte, naturalmente, do período gestacional.

Referente aos aspectos saúde, alimentação e exercícios físicos, cito a sujeita 7. Ela diz se preocupar com sua saúde, se alimentar bem e praticar exercícios físicos, visando o bem de seu bebê: *“... o importante é que o neném também ta bem né, e procuro assim ah pensar na minha saúde em primeiro lugar pra depois passar uma boa saúde pra ele também, então na alimentação, ahn em exercícios né, tudo que eu puder fazer pra manter o meu corpo bem pra o neném também ta bem, então é assim que eu vejo o meu corpo”*. Essa entrevistada parece retratar os cuidados relevantes para o desenvolvimento de uma gestação tranquila e no que se refere aos exercícios físicos, Lopes e Andrade (2005) lembram que se exercitar pode auxiliar a gravidez, entretanto ressaltam que há contra-indicações relativas e absolutas à prática. Algumas contra-indicações relativas seriam: hipertensão primária ou essencial, anemias, diabetes mellitus, doenças da tireóide, estilo de vida sedentário, entre outras. Quanto às contra-indicações absolutas, os mesmos Lopes e Andrade (2005) destacam: rotura de membranas, sangramento uterino, gestações múltiplas, placenta prévia, isoimunização e outras mais.

No discurso da sujeita 7 há evidências de sua preocupação com uma alimentação que possa ser saudável para ela e seu bebê. Ela não menciona curiosidades sobre comer alimentos em função dos “desejos” da gestação, mas vale lembrar, a partir de Maldonado; Dickstein e Nahoum (1996), que antigamente havia uma série de crendices em torno dos desejos, era necessário realizá-los para que a criança não nascesse deformada ou com alguma marca; os autores ainda ressaltam que embora esses mitos parecem estar desacreditados atualmente, ainda há incidência pela necessidade, de algumas gestantes, em comer substâncias estranhas como giz ou talco em função de deficiências nutritivas (falta de ferro ou de cálcio).

O assunto atração sexual, ou melhor dizendo, a preocupação em ser desejada pelo marido, fica explícita na fala da sujeita 8, apesar da entrevistada, no seu discurso, recorrer à pluralidade de mulheres para argumentar suas reflexões. Ela diz: *“... a mulher fica mais apreensiva e insegura quando ela percebe que ela já não é mais desejada pelo marido, ou que ele tem algum tipo de preconceito, ou ou não quer ter uma relação”*.

A sexualidade do casal pode ser um aspecto inerente ao período gestacional. Parece haver alterações quanto ao desejo sexual, pois algumas mulheres percebem a gravidez como um reforço à sua feminilidade e isso favorece o aumento do seu desejo sexual, inclusive, permite, a algumas delas, que experimentem um orgasmo pela primeira vez (MIRANDA e ABRANTES, 2003). Os mesmos autores vão além na explanação sobre a sexualidade e afirmam que o contrário também pode ocorrer, ou seja, muitas vezes há diminuição na libido e essa diminuição pode se justificar através de conceitos sociais e religiosos da dissociação da sexualidade e da maternidade, estando a sexualidade a serviço da procriação.

Acredito ser pertinente o relato da sujeita 8, quanto à sexualidade, para destacar, ainda, que algumas mulheres grávidas sentem-se menos atraentes, parecem perder o interesse pelos seus corpos e, às vezes, supõem que seus maridos não estejam interessados nelas.

Em outro momento, na análise da pergunta 1, foi discutida a questão da sujeita 10 sentir-se assustada com o desenvolvimento gestacional. Entendo esse manifesto, também, como uma preocupação dessa entrevistada acerca do período da sua gravidez e recorro aos argumentos de Maldonado; Dickstein e Nahoum (1996, p.72) para amparar a discussão, eles afirmam que “Acidentes, dificuldades e

problemas podem acontecer na gravidez, no parto ou no pós-parto, acarretando riscos para a mulher e/ou para o neném”. Os autores complementam a reflexão dizendo que embora a gravidez envolva apreensão e temores quanto à sua evolução, ao parto e à saúde do bebê, a expectativa é que tudo corra bem e sem complicações ao final.

- **BONITO**

A categoria **BONITO** está alicerçada em justificativas sobre considerar o corpo atraente, bonito e feminino na gestação e representa as considerações das sujeitas 6, 7, 8 e 9.

A sujeita 9 diz que considera a mulher gestante mais bonita e mais feminina. Essa entrevistada transfere suas argüições para algo externo como se estivesse intimidade por se assumir mais bonita e mais feminina. Ela também não deixa claro o que entende por ser mais feminina, então analiso esse ponto de seu discurso como havendo certo estigma, pois penso que se a feminilidade está atrelada à maternidade, como observaria àquelas mulheres impedidas da gestação?

Auxiliando a responder ao questionamento feito, trago Maldonado (1989, p.23), ela relata:

A valorização da procriação gera (...) na mulher com problemas de infertilidade ou de esterilidade, sentimento de fracasso, baixa auto-estima, autodesvalorização, vergonha, humilhação, inferioridade, inutilidade e muita frustração.

Na mesma perspectiva de reflexão, sobre a feminilidade e a maternidade, ainda questiono sobre quais atribuições são dadas ao feminino, e se essas cabem apenas às mulheres. Observo que para sujeita 9, “mais feminina” parece se traduzir em “mais mulher” e então fica evidente a manifestação de mais poder enquanto corpo que gera uma vida e isso sobrepõe homens e as outras mulheres não férteis.

Maldonado, Dickstein e Nahoum (1996) afirmam que “... a mulher sente-se mais poderosa e engrandecida, pelo privilégio de portar a vida de uma nova pessoa no interior de seu corpo. E, complementando essa reflexão, trago Macy e Falkner (1991, p.7) afirmando que a gravidez e o parto despertam na mulher a consciência do extraordinário potencial de seu corpo, eles dizem:

Uma menina ou mulher de mais idade é “feminil” se for esbelta, ágil e disposta a fazer-se cortejar. Para os nossos antepassados,

a mulher mais feminina era a de cintura fina e curvas acentuadas por seios e quadris opulentos, denunciando assim estar preparada para a procriação e ser para tanto plenamente capaz (...) Hoje em dia, nosso conceito de feminilidade corresponde a uma silhueta mais esguia e jovem.

A sujeitas 6 e 7 também se consideram bonitas. A sujeita 6 destaca sua “barriga” dizendo que acha bonita, enquanto a sujeita 7 afirma: “... *eu me vejo muito linda né, eu me vejo linda*”. É interessante interpretar a subjetividade dessas considerações, pois as entrevistadas expõem-se abertamente sobre a visão de corpo que têm e, se me é permitido anunciar a leitura que fiz de seus corpos quando estive em contato com as gestantes, posso revelar que seus olhares, especialmente da sujeita 7, me diziam mais. Era como se ela (sujeita 7) exclamasse “veja, estou lindamente grávida”. Por um instante imaginei que estivesse sentido o mesmo que ela. Nunes Filho (1997, p.90) pode ajudar na compreensão dessa reflexão dizendo:

Meu corpo é transcendente ao espaço físico limitado pela minha epiderme. Ele se estende até onde os sentidos por ele elaborados alcançam (...) Meu corpo vai aonde vão meus sentidos. Minha imaginação e minha sensibilidade também são veículos de minha corporeidade. Se minha pele se arrepia com a beleza de uma música é porque meu corpo está também onde a música está sendo executada.

A partir das argüições de Nunes Filho (1997) sobre o corpo acredito que estive envolvida no encantamento desse corpo grávido citado.

Vale ressaltar, à tempo, as considerações da sujeita 8 sobre as discussões da categoria bonito, pois a entrevistada revela se sentir “...até” bonita e atraente, destacando suas mamas: “... *eu achei que os meus seios ficaram bonitos*”. Observo que sua fala “...até bonita” sugere que diante dos acontecimentos da gestação, ela considera seu corpo ainda bonito, ou seja, apesar das alterações (e ela manifesta precaução quanto ao aumento de peso) há beleza.

- **COM ESTRANHAMENTO**

Das 12 participantes desse estudo, 2 (respondentes 3 e 7) enquadraram-se na categoria **COM ESTRANHAMENTO**. A sujeita 3 destaca que acha estranho o fato da barriga aumentada pela gestação e a sujeita 7 alega que no início da gravidez o corpo é um pouco estranho.

Analisando o discurso da sujeita 3 compreendo sua revelação em não considerar o corpo grávido “...legal” a partir das suas justificativas. Ela diz: “*É esquisito, meu marido fala assim ai que absurdo ce fala que é esquisito, mas é, principalmente pra pessoa que não tem barriga, ou não tinha barriga, então assim eh, ce ter uma barriga de repente ou começar desenvolver é uma coisa muito esquisita, é estranho*”. Macy e Falkner (1991, p.10)) dizem que no Ocidente, até a década de 1950, o volume do ventre era considerado embaraçoso e algumas roupas de gestante tendiam a ocultar o estado gravídico sutilmente; revelam ainda que nesse período “... a bata disfarça tão bem a forma do corpo da mulher, que muitas delas são tidas como grávidas apenas por usarem bata”.

Em relação ao corpo grávido, especialmente sobre as alterações no esquema corporal, Maldonado (1991, p.38) destaca:

Um dos temores mais universais da gravidez está associado às alterações no esquema corporal: o medo da irreversibilidade, a dificuldade de acreditar que as várias partes do corpo, assim como têm a capacidade de ampliar-se para fazer as adaptações necessárias no decorrer da gravidez e do parto, têm a mesma capacidade de voltar ao estado anterior à gravidez. Mas sempre há a preocupação de não voltar à “forma antiga”, de ficar permanentemente alargada e flácida depois do parto.

A reflexão que Otto (1984) tece sobre o assunto em questão é a de que “A gestante deve procurar todos os meios que a façam sentir-se bonita por fora, pois por dentro, já carrega a beleza de um bebê em formação”. Embora reconheça uma dicotomia semântica no discurso da autora, concordo na discussão sobre a mulher grávida procurar sentir-se bem, sem estranhamentos com seu corpo, para que possa vivenciar esse processo de sua vida mais feliz e realizada.

Analisando ainda a fala da sujeita 3, destaco seus dizeres: *(...) o corpo gestante não é legal (...) não adianta eu falar que é maravilhoso, assim, ai eu acho lindo, que eu não acho, eu não consigo; as pessoas acham assim que é (...) é esquisito, nossa ce num tem medo de falar que é esquisito? Não, porque não é uma, eu não to falando que é ruim, não é isso, ce entende?* A entrevistada não revela seus sentimentos de estranheza com o corpo, apesar de não considerá-lo legal e achá-lo estranho e esquisito. Pode ser que haja uma negação dessa mulher pelo seu corpo no estado de grávida, o que não significa que haja rejeição pela gestação (como ela mesma justifica), assim, interpreto que a sociedade, por meio das ofertas

do “corpo perfeito<sup>19</sup>” possa favorecer a concepção de não reconhecimento desse corpo. Del Priore (2001, p.20) auxilia a reflexão dizendo:

Com a supremacia da imagem na vida do homem moderno, nossa época continua a instaurar a tirania da perfeição física. Hoje, todos querem ser sadios, magros, jovens. Grassa uma verdadeira lipofobia. Todos parecem querer participar da sinfonia do corpo magnífico.

À tempo, a categoria em discussão abrange, também, outra entrevistada. A sujeita 7 alega sentir estranhamento no início da gestação em função das diversas mudanças que ocorrem. Miranda e Abrantes (2003) explicam que na gravidez, uma série de adaptações são exigidas, tais como: mudanças da identidade física, psicológica e social. Segundo os mesmos autores, o corpo se transforma com a gravidez; há preparação para a amamentação, mudança de papéis (de esposa assume o papel de mãe, se é primípara) modificando suas relações intrafamiliares e no trabalho, fora de casa ou doméstico.

As considerações de Miranda e Abrantes (2003) discorrem, especialmente, sobre o processo inteiro da gestação e a sujeita 7, entretanto, tece seu discurso pautada no período inicial da gravidez. Tomo como inicial, o período que compreende o primeiro trimestre, então, nessa fase, embora haja mulheres com sintomas de náuseas e enjôos, parece que outras mudanças de ordem física ficam mais por conta do crescimento das mamas. Porém, a entrevistada fala do corpo como um todo e assim deixa subentendido que seu relato proceda sobre os aspectos emocionais, o que culmina com as evidências encontradas na literatura (OTTO, 1984; VERDERI, 2006 e MALDONADO, 1991), as quais consideram que a fase que me reporto da gestação pode ser aquela em que a mulher apresente sentimentos de apreensão e às vezes até rejeição ao feto, justificados pela suposta ambivalência em suas emoções.

Finalizando a análise horizontal do quadro 30, chamo atenção à observação vertical do mesmo e destaco as sujeitas 7 e 8 como aquelas que indicaram mais elementos para serem analisados em suas respostas, envolvendo-se – cada uma – em 5 categorias. A sujeita 5 descreveu argumentos que se enquadravam em 4

---

<sup>19</sup> Esse corpo perfeito, ofertado e sugerido na sociedade moderna, se revela nas fotos de revistas, filmes, televisão e espelhos das academias, ou seja, na exibição de padrões estéticos.

categorias; as sujeitas 3, 6, 9, 10 e 11 em 3 categorias, a sujeita 2 em 2 categorias e as sujeitas 1, 4 e 12 em 1 categoria.

Descrevo a seguir as categorias e análise referentes à pergunta geradora 2 aplicadas às gestantes.

### B) Categorias e análise (relativo à pergunta 2 – gestantes)

Foram elaboradas 7 categorias a partir dos discursos e dos indicadores de respostas das entrevistadas, que são: **bonito**, envolve 6 entrevistadas; **transformação**, acomete 5 mulheres; **reprodutora**, insere 4 gestantes; **gostando e com atenção**, 4 participantes; **frágil**, apresenta 3 mulheres; **menos percepção e insegurança**, engaja 2 entrevistadas e **sem problemas**, está composta por 2 grávidas, como visto no quadro 31.

**Quadro 31 – Distribuição das categorias de análise relativas à questão 2 das Gestantes**

CATEGORIAS SUJEITAS	CATEGORIAS												Nº
	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12	
Bonito	X	X	X				X				X	X	6
Transformação		X	X	X			X			X			5
Reprodutora	X						X				X	X	4
Gostando e com atenção		X	X		X						X		4
Frágil		X				X			X				3
Menos percepção e insegurança		X								X			2
Sem problemas					X			X					2
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	

- **BONITO**

A categoria **BONITO** insere as participantes 1, 2, 3, 7, 11 e 12 e abrange a fala das mulheres sobre como acham que seus maridos vêem seus corpos, como

também podem retratar, na interpretação das falas, como as gestantes gostariam que seus companheiros as vissem.

As considerações das entrevistadas sobre o assunto em pauta são interessantes e ricas em informações complementares, o que reluz em uma acessibilidade de aprofundamento maior na análise.

A sujeita 1 deixa transparecer em seu discurso uma possível cobrança de seu marido para prática de exercícios físicos. Ela indica que seu companheiro a pressiona para que mantenha um corpo dentro dos “padrões” estabelecidos socialmente, pois fala de corpos com sobrepeso (até de maneira generalizada), afirmando que ninguém gosta desse biotipo. Ela diz: “... *eu era sempre gordinha, então eu acho que ele muita gorda ele num gosta, acho que ninguém gosta, então ele sempre cobra essa parte do exercício, esse tipo de coisa, mas agora que eu virei gestante, nossa ele ta me achando linda, que cada vez ta mais linda*”. Parece que por ela estar grávida há permissividade para o aumento de peso, ou modificação na estrutura corpórea, mas fica subentendido que se não fosse pela gestação haveria cobranças.

Observo, ainda, que pode ter havido preocupação da participante 1 em destacar as questões sobre os exercícios físicos, pelo fato da entrevistadora ser uma professora de Educação Física.

A sujeita 2 descreve que seu marido acha seu corpo tão lindo na gravidez que gostaria que ela permanecesse gestante pelo “... *resto da vida, ficaria grávida pra sempre porque ta tudo muito bonito*”. É curioso analisar esse discurso, pois a entrevistada parece, de fato, se reportar ao que seu marido vê em seu corpo, não pelo processo da gestação simplesmente (e aí estão presentes os aspectos e sentimentos pertinentes à maternagem e paternagem – à concepção de gerar um filho), mas, sobretudo, o olhar de um homem sobre sua mulher.

A sujeita 3 disserta: “... *ele vê de uma forma bonita, pra ele é bonita, ele diz que nem em nenhum momento ele acha que é, (...) ele acha que isso é uma coisa tão maior que ele não consegue enxergar como uma coisa não bonita, ele enxerga assim, ele acha lindo na verdade*”. Acredito que esse discurso acaba sendo um contraponto ao relato da sujeita 2, pois apresenta elementos de que essa mulher considera o olhar de seu marido, sobre seu corpo, com resquícios de uma beleza proveniente da maternidade e do processo de desenvolver um filho, sendo assim, a imagem de uma mulher “santa”, que tem seu corpo modificado (não importando a

repercussão das alterações) para o benefício maior que é acolher uma criança em seu ventre, fica evidenciada.

A sujeita 7 diz acreditar que seu marido a veja mais linda a cada dia que passa e complementa: “... *no início, assim, quando não existe a barriguinha ainda então é até difícil pra ele de repente passar a mão na barriga, eu fala né, às vezes até eu tenho que dar um puxãozinho de orelha pra falar que tem neném aqui, mas assim eu acho que que ele me vê assim, muito bem, muito bonita*”. Carvalho (2005, p.24) revela:

A mulher vai sentir o filho, parir e amamentar. Essa capacidade feminina pode desenvolver no homem sentimentos de ciúme e inveja, pois a maternidade é um processo inerente à própria condição da mulher, vivida a todos os níveis: mental, emocional e físico. Para o homem, a paternidade resulta essencialmente de uma transformação psíquica que é conseguida mediante a sua participação ativa no desenrolar da gravidez de sua mulher.

A mesma Carvalho (2005) discorre sobre o envolvimento do pai no processo da gestação e a relevância desse envolvimento para a mulher. A autora que a participação paterna pode tomar diversas formas de expressão, especialmente o amor, companheirismo e o espírito de sacrifício, Parece que para a grávida seja necessário e importante experienciar o amor e apoio de seu companheiro, muitas vezes expresso em pequenos gestos e pequenas atenções dispensadas.

Reflito, a partir das considerações traçadas anteriormente sobre a sujeita 7, que essa mulher possa estar revelando como gostaria que seu marido a visse, pois ela se mostrou cautelosa iniciando sua resposta dizendo: “... *eu sinto, assim, por ele, do jeito que ele fala pra mim*, demonstrando que, talvez, seu companheiro possa não estar tão sensibilizado com a gestação quanto ela, especialmente quando anuncia ter que chamar a atenção dele para tocá-la na barriga. Esse possível sentimento da entrevista é compreensivo uma vez que “A “maternagem” é vista (...) como o ideal feminino mais nobre e dignificante” (TRINDADE, 1993, p.538).

A sujeita 12 destaca que seu marido tem observado sua barriga aparecendo nas roupas e relatado o quanto a está achando mais bonita. Ressalto uma observação sobre a questão da barriga como parte do corpo notada pelos maridos. É óbvio que pelos motivos evidentes da modificação do abdômen feminino em função do crescimento do feto, essa região acaba sendo, muitas vezes, a mais visibilizada pelos homens. Contudo, é interessante refletir sobre como parece ser

permissivo o toque na barriga de uma gestante como sinal de afeto pelo bebê, enquanto em outra fase da vida da mulher (não grávida) não é comum acariciá-la dessa forma.

A fala da sujeita 11 também merece destaque nessa análise, ela discorre um discurso longo e repleto de significantes para serem discutidos, dizendo: *“... eu posso ta enorme, grande, cinco vezes maior, ele nunca me fala que eu to feia, sempre me apoiando, sempre me falando não mas é isso daí é por causa da nenê, ce ta linda, ce ta bonita, olha como se ta linda com esse roupa, o tempo todo, talvez por isso eu não to me sentindo..., apesar que eu sei rsrs que eu to uma baleia (...0 pode colocar aí rsrs, eu não me sinto porque todo minuto ele ta atencioso pra isso, olha que roupa bonita, nossa ce ta linda, mesmo que eu amanhe apare amanheça com o nariz três vezes maior, nossa olha como ce ta hoje, então sempre elogios, então talvez eu acho que talvez por isso que eu não to me sentindo horrorosa rsrs como eu sei que eu acho que eu to rsrs”*.

O discurso da entrevistada 11, então, apresenta uma ambigüidade. Noto que, de um lado, ela se vê com sobrepeso e não bonita, parecendo haver incômodo com sua imagem; por outro lado, esse incômodo fica amenizado ou desaparece à medida que seu companheiro lhe acalma, tecendo elogios constantemente. Para essa mulher pode ser que seja de grande valia e relevância a intervenção do pai da criança perante as modificações de seu corpo que podem não lhe agradar. Ela parece entender que os elogios do marido se dão para suprir seus sentimentos “negativos” em relação a seu corpo, mas acalenta suas inquietações através deles. Maldonado; Dickstein e Nahoum (1996, p.152) alegam que “... o homem tem um papel importante como companheiro: ao transmitir segurança e amor à mulher, ajuda-a a sentir-se mais amorosa e dedicada ao neném”.

- **TRANSFORMAÇÃO**

As sujeitas 2, 3, 4, 7 e 10 são as que estão assinaladas na categoria **TRANSFORMAÇÃO**, elas ressaltam que seus maridos percebem as mudanças e alterações em seus corpos decorrentes da gestação.

Destaco, a partir de Simões e Moreira (1998b), que culturalmente o corpo vai fazendo parte da evolução humana e parece existir um conjunto de significados que cada sociedade escreve nos corpos e que definem o que é corpo de maneiras variadas. Assim, penso que há singularidade e aproximações nos discursos das

entrevistadas sobre como acham que seus maridos vêem seus corpos, mas considero que a individualidade, pertinente à cultura e compreensão particular sobre o corpo, deve ser ressaltada a fim de não invadir inadequadamente os significantes e peculiaridades das falas dos sujeitos.

A sujeita 2 destaca que seu marido observa as mudanças de seu corpo, tal como ela, mas que as alterações que ele percebe são na barriga e nos seios. Ela alega sentir ter engordado no rosto e no braço, mas segunda a entrevistada, ele discorda, reafirmando que houve aumento apenas dos seios e da barriga.

A sujeita 7 afirma que seu companheiro nota que a cada dia que passa seu corpo fica diferente. Bustamante e Trad (2005) dizem estar havendo um novo conceito de pai, diferente daquele no qual o pai era a autoridade moral; os autores relatam que a paternidade, a partir de então, é considerada uma oportunidade para expressar sentimentos e manter uma relação igualitária e fluida com a parceira. Parece, assim, que a percepção do homem frente às modificações no corpo gestante é uma percepção do desenvolvimento de seu filho e isso culmina com um envolvimento significativo no processo da gravidez.

Levandowski e Piccinini (2006) destacam que as representações dos pais seriam menos modificadas que as das mães durante a gravidez, entretanto, a sujeita 3 explicita que seu marido acha que as transformações no corpo durante a gravidez são uma chance à mulher de ter seu corpo transformado. A partir da entonação desse discurso, observo que o companheiro dessa entrevistada acredita ser um privilégio feminino poder passar pelas alterações advindas da gravidez, o que para o homem não é possível. Assim, poderia ter fundamento considerar que as representações do processo gestacional são menos alteradas nos homens, aqueles que “assistem” aos acontecimentos do desenvolver de seu filho no corpo de sua esposa.

Duas entrevistadas, as sujeitas 4 e 10, destacam a questão da engorda na gestação, para dizerem o que acreditam que seus maridos tenham percebido em seus corpos. A sujeita 4 afirma que seu marido percebeu as mudanças que vêm acontecendo no seu corpo, assim como ela, porém, quando ela discursa ter engordado ele discorda, ou justifica, dizendo ser necessário o aumento de peso e que faz parte do processo gestacional e ainda supõe que depois do nascimento do bebê ela pode voltar à antiga “forma”.

A sujeita 10 diz (e seu tom parece de desabafo): *“Bom, se eu vejo o meu corpo em transformação eu acho que pra ele essa transformação é em dobro, ah, ele vê como se estivesse realmente engordando e não gerando”*. Miranda e Abrantes (2003) destacam que o ciclo gravídico-puerperal atinge não apenas a mulher, mas também o casal. Os autores vão além, dizendo ser imperioso transmitir ao casal grávido noções básicas sobre a gestação.

A partir das considerações da sujeita 10, parece ser evidente que ela se sinta desconfortável pelo fato de acreditar que seu marido a veja engordando e não gerando, é como se ela estivesse revelando a desatenção do companheiro perante o processo pelo qual passa. Macy e Falkner (1991, p.68) dizem que *“Alguns futuros pais acham a parceira menos atraente assim que a “barriga” começa a aparecer”*.

Maldonado; Dickstein e Nahoum (1996) explicam que a espera de um filho pode abalar os padrões de um relacionamento. Dentre outras coisas, a mulher pode se sentir insegura e dependente da proteção do homem. Por vezes, uma possível insegurança da sujeita 10, pode levá-la a acreditar que seu marido tenha uma visão simplista de seu corpo na gravidez.

- **REPRODUTORA**

A categoria **REPRODUTORA** acomete 4 entrevistadas, as sujeitas 1, 7, 11 e 12. Diz respeito às mulheres acreditarem que seus maridos as vêem como geradoras de uma vida.

É destacado pelas entrevistadas a questão do homem observar a sua esposa grávida com olhos de pai; com despreocupação quanto a estar bonita ou sexy porque a geração de uma vida está em destaque; com a relevância de que um bebê complementa a vida do casal; e com pai acreditando que a esposa esteja mais parecida com uma grávida em função da aparência.

Embora as participantes dêem a entender que seus maridos valorizam seus corpos reprodutores, suas argumentações se diferenciam a partir do momento em que esmiúçam o assunto. A sujeita 1, por exemplo, diz: *“... eu acho que ele ta vendo como um outro lado, como um lado de pai mesmo, então ele ta vendo ah como se fosse uma mãe que ta criando o filho dele, então ele ta vendo com outros olhos”*. Del Priore (1995, p.18) auxilia a reflexão nesse aspecto, quando alega que *“... o esteriótipo da santa-mãezinha provedora, piedosa, dedicada e assexuada se construiu no imaginário brasileiro no período colonial e não mais o abandonou”*.

A sujeita 11 destaca: *“conhecendo ele como eu conheço, ele ta enxergando eu como gerando uma vida mesmo, então ele não ta preocupado se ta sexy, se ta bonito, se eu to usando roupa enorme”*. Aparece, nesse relato, o sentido implícito da assexualização feminina enquanto gesta seu filho, ou seja, o momento da gravidez parece ser aquele em que o corpo feminino está direcionado exclusivamente à criança por vir e assim, mais uma vez, noto evidências do perfil da mulher associado à Virgem Maria, ou seja, *“... Maria, representante da maternidade, que não permite a experiência dos prazeres da “carne””* (SIMÕES e MOREIRA, 1998b, p.6).

A sujeita 7 considera que está carregando um neném, filho dela e do marido, o que é muito importante, como ela mesma diz, para a vida dos dois, para complementar o casamento e o futuro de ambos. Maldonado, Dickstein e Nahoum (1996, p. 18), sobre o assunto, afirmam que *“O filho pode trazer a promessa de dar continuidade à existência dos pais, conservando as raízes e o “nome da família”; pode ser uma oportunidade de aprofundar, enriquecer e dar novos significados à vida do casal”*.

A sujeita 12 diz que seu marido observa que nessa gestação, a segunda do casal, ela aparenta mais estar grávida, comparada à primeira. Suas argüições estão no sentido de discordância com o companheiro, pois ela alega não notar sua aparência de grávida mais exacerbada nesse momento, já que engordou menos que na gestação de sua primeira filha. Para essa participante pode ser que o aumento do peso represente características e aparências da grávida, enquanto para seu esposo, pode ser que outros aspectos, que não apenas os físicos, estejam sendo identificados no corpo de sua mulher que, para ele, a caracterizam como uma grávida.

- **GOSTANDO E COM ATENÇÃO**

A categoria **GOSTANDO E COM ATENÇÃO** representa os discursos de 4 participantes. As sujeitas 2, 3, 5 e 11 tecem considerações a respeito dos maridos gostarem e/ou serem atenciosos aos seus corpos na gestação.

A sujeita 2 diz: *“... ta legal assim, eu percebo que ele ta prestando bastante atenção no meu corpo”*. A sujeita 3 afirma: *“... ele acha que é o máximo e por, exemplo, às vezes ele até brinca de falar que ta gordinha e tira sarro tudo, mas ele num não consegue vê assim nada pejorativo assim, de maneira nenhuma”*.

Na mesma direção da sujeita 3, a qual deixa transparecer uma parceria significativa entre o casal, ressalto a sujeita 5, ela discursa: *“... e complementando ainda positivamente, como eu falei a barriga começa a aparecer mais tarde então quando ela aparece a gente gosta, rsrs, tanto de de ver a a barriga e e sentir os movimentos também que estão mais presentes, então todo dia ele acaricia minha barriga ou observa, então eu acho que é um período tão pequeno que passa tão rápido que pra gente só trouxe alegrias, benefícios”*. Analisando a fala dessa entrevistada me recordo de uma discussão pertinente, Rezende e Alonso (1995) retrata que hoje há um novo conceito de pai, com o homem estando mais participativo no processo gestacional, diminuindo a suposta soberania do elo mãe-filho e ampliando para uma tríade mãe-pai-filho, mas o autor lembra que nem sempre foi assim e afirma:

Cabia, assim, ao pai carregar a sacola de fraldas e pertences da criança e, emudecido, aguardar o exame e as orientações como um mero acompanhante do binômio (mãe e filho), que não lhe dizia respeito diretamente e não considerado como uma tríade na qual desejada estar envolvido, num espaço que lhe era negado (REZENDE e ALONSO, 1995, p.67).

Nesse mesmo sentido, do pai desejar espaço na gravidez, destaco a sujeita 11 dizendo: *“... ele ta assim ah fascinado pela gravidez, então ele quer que eu me sinta bem, então eu não sei (...) então eu acho que é dele mesmo isso daí”*. Gomes e Resende (2004) afirmam: “Em período recente de nossa história, o homem encontrava dificuldades para separar sua individualidade das funções de pai. Manteve-se protegido no silêncio, comprometedor de toda possibilidade de diálogo com a família, especialmente com os filhos”. Assim sendo, parece que a sociedade tem evoluído no sentido de mover e flexibilizar seus valores, sobretudo acerca da afetividade exposta no processo de paternagem.

- **FRÁGIL**

A categoria **FRÁGIL** representa os discursos das grávidas acerca de seus maridos tratarem-nas com cuidado em função da gravidez. Estão envolvidas as sujeitas 2, 6 e 9.

Considero a fragilidade do corpo gestante à medida que são desveladas suas requisições de cuidados pertinentes ao processo e não na exacerbação de atitudes

frente à mulher grávida numa associação desse corpo como algo demasiadamente frágil ou similar a um corpo doente. Talvez, o discurso das participantes quanto à emersão do zelo e cuidados de seus maridos, possam indicar menor acesso desses às informações sobre o desenvolvimento da gestação. “Para o homem que deseja tomar parte ativa no cuidado do filho há pouca orientação. A condição de progenitor é encarada, pela sociedade em geral e pelos livros especializados, como equivalente à maternidade” (MACY e FALKNER, 1981, p.74).

A sujeita 9 diz: *“eu acho que no início, ah, não assusta muito porque as mudanças demoram um pouco pra pra acontecer, mas agora no final, é muitas preocupações em não me machucar, né? Em, em ter cuidado com a barriga, ah, achar que a mudança brusca do tamanho da barriga, do tamanho do corpo, assusta um pouco nesse final de gravidez; no começo não, mas no final sim”*. Para alguns homens, parece a gravidez só se consolida quando surge o volume no abdômen, para Miranda e Abrantes (2003) a gravidez é uma transição que faz parte do processo normal do desenvolvimento, pois segundo os autores, verifica-se uma mudança de identidade e uma nova definição de papéis, assim, a mulher passa a ser olhada de maneira diferente. Em contrapartida a paternidade deve ser considerada como uma transição no desenvolvimento emocional do homem.

Os cuidados destacados pela sujeita 9, dessa forma, podem representar um significado exclusivo de corpo gestante para seu marido, ou, até mesmo, um menor amadurecimento emocional dele.

A sujeita 6 também destaca que seu companheiro *“... achava tudo bom (...) porque a barriga não aparecia”* no início da gestação, mas com o abaulamento do abdômen ela revela ter notado que seu marido olha com um certo cuidado para o seu corpo.

A sujeita 2 diz que seu marido percebe que ela tem dificuldades para fazer algumas coisas, mas não revela quais são. Ela complementa descrevendo que, por isso, ele a poupa em algumas situações. Miranda e Abrantes (2003, p.5) lembram sobre a fragilização do corpo grávido:

Desta conotação de fragilidade originou-se um sem número de distorções, inclusive aquelas que cercavam as mulheres grávidas de restrições e cuidados exagerados, limitando-as nas suas tarefas cotidianas e induzindo-as a encarar a gestação como um período extremamente penoso e doentio.

Há de se evidenciar, portanto, que às vezes, o carinho e dedicação do homem em relação à sua esposa grávida sobrepõem a clareza de que a gestação pode requerer cuidados, entretanto esses devem ser comedidos para que a mulher possa vivenciar esse fase de sua vida com mais liberdade e prazer.

- **MENOS PERCEPÇÃO E INSEGURANÇA**

Das 12 participantes, 2 estão sendo indicadas na categoria **MENOS PERCEPÇÃO E INSEGURANÇA**, são as sujeitas 2 e 10.

A sujeita 10 diz: *“... fica assim meio que afastado, ah como vou dizer? Ah, ah é afastado assim né, se eu não se eu não descrevo, se eu não falo o que pode ser feito, o que deve ser visto em mim aí eu acho que ele fica acanhado, se acanha, se afasta e como eu já já passei por isso, dessa vez ta ta sendo um pouco diferente, ta menos né, o afastamento ta menor, mas eu acho que é isso, eu acho que ele vê meu corpo de uma maneira que que se afasta, eu não sei se é por medo, se é por realmente não saber o que acontece comigo, né, porque a gente muda muito, mas eu acho que o ponto mais alto aí, do que ele pensa do meu corpo, é um certo, uma certa insegurança”.*

Observo diversos elementos na fala da sujeita 10 os quais são passíveis de interpretação. Início ressaltando, a partir de Del Priore (2001), que a mulher tornou-se mais exigente em relação ao seu parceiro nas últimas décadas, assim, pode ser que a participante possa estar sofrendo com os sentimentos ambivalentes do período gestacional e reforçando a necessidade de atenção do marido.

Outro aspecto que observo no discurso dessa mulher é o fato dela frisar que seu companheiro possa se sentir acanhado e amedrontado por, talvez, desconhecer o que acontece com ela. Fonseca (2002, p. 10) diz que “... os adultos responsáveis pelos jovens são quase sempre mulheres, dá-se a impressão de que os homens, e particularmente os pais, não tem qualquer envolvimento nesta história”. Sendo assim, a sociedade moderna pode retratar uma educação aos homens, ou pelos menos a alguns deles, revestida de um caráter machista e afastando o homem do envolvimento paternal desde a gestação, como se esse processo fosse exclusivo da mulher. Nesse sentido, pode haver conseqüências como o homem se afastar da mulher na gravidez, abdicando seu direito de vivenciar e acompanhar com maior plenitude o desenvolvimento de seu filho.

Sobre o assunto Trindade (1993, p.537) diz:

No que diz respeito à família, a figura masculina é tratada de maneira periférica, como se pouca importância tivesse neste contexto, a não ser como provedor, deixando para a mulher a responsabilidade quase total pela manutenção e incremento dos vínculos familiares.

A sujeita 10 ainda revela que acredita que seu marido possa ver seu corpo com certa insegurança. Ela não deixa claro se está se reportando à insegurança de correr tudo bem na fase da gravidez, ou insegurança nos toques na relação marido esposa. Interpreto essa fala recorrendo a Davim e Menezes (2001), pois os autores afirmam que o pai é parte atuante na gestação, pois aumenta a naturalidade e inspira segurança para a companheira num momento de felicidade, mas também de medo. Se esse dado se fizer procedente, se a figura do homem representa, também, segurança à mulher, noto que há discussões e informações a serem fornecidas aos pais que, por algum motivo, não conseguem amparar suas esposas na gestação de seus filhos.

A sujeita 2 compara a percepção que tem da gestação com a de seu marido. Ela alega que a percepção dele é menor e justifica dizendo que isso se dá porque ela sente a gravidez e ele não. De fato, como aponta Piccinini et al (2004), a partir do segundo trimestre de gestação o feto anuncia sua existência através de seus movimentos, os quais poderão ser sentidos pela mãe.

Nessa circunstância, cabe ao pai sentir os movimentos de seu bebê a partir da “barriga” de sua esposa, então, sua relação com o filho, nessa etapa, é terceirizada, parece depender da abertura e permissividade da grávida a esse relacionamento, já que se dá através de seu corpo. Sendo assim, torna-se mais relevante, talvez, um olhar sobre a expectativa dos pais quanto ao nascimento de seus filhos, pois é nesse momento que se instala o vínculo direto entre pai e bebê, sem, necessariamente, intermediações da mãe.

Recorro à Carvalho (2005, p.19) para ratificar a discussão sobre o nascimento do bebê para o pai. A autora argumenta:

... pressupomos que ao vivenciar o nascimento de um filho o pai interpreta e atribui significado que pode levá-lo a ser ou não um integrante ativo do processo de parturição, favorecendo e sendo favorecido, tendo suas dúvidas, medos e anseios minimizados.

- **SEM PROBLEMAS**

As sujeitas 5 e 8 retratam-se na categoria **SEM PROBLEMAS**. Elas alegam que seus maridos não enfrentam problemas em relação aos seus corpos na gravidez.

A sujeita 5 apenas descreve que acredita que seu marido vê seu sem problemas, entretanto a sujeita 8 amplia suas considerações. Assim como na sua resposta referente à pergunta geradora 1, reafirma a questão da sexualidade. Em seus dizeres: *“... olha, nós, assim, nos relacionamos muito bem, eu particularmente não sinto nenhuma hostilidade por parte dele, nenhuma repulsa, lógico é diferente, é diferente, mas a gente eh, eu acho que ele me vê com os olhos normais de que isso é um período e que vai passar e que eu vou voltar a ser a mesma mulher de sempre e, como eu disse, tudo envolve a sexualidade, eu acho que quando você ta bem sexualmente e feliz, eu acho que não tem nenhum tipo de problema, eu acho que a gente não tem nenhum problema, rsrs”*. Reflito, sobre a ênfase dada, pela sujeita 8, ao aspecto das relações sexuais a partir de Marcon (1995, p.172) que diz:

Quando os objetivos que a mulher tem em relação à sua prática sexual, e as prioridades que estabelece para a sua vida como um todo são elaborados conscientemente, estes determinam as decisões e as estratégias a serem tomadas em relação a ter ou não filho.

Assim, noto evidências de que o fato do seu companheiro não manifestar repulsa à seu corpo e o casal, de acordo com a sujeita 8, vivenciar de maneira fluida a sexualidade, culminou no planejamento dessa gestação, como descrito no perfil da participante.

Finalizada a análise horizontal das categorias apresentadas no quadro 2, ressalto a interpretação vertical do mesmo quadro a fim de descrever o número de categorias que cada gestante se envolveu.

A sujeita 5 apontou mais elementos de análise em sua resposta e esteve elencada em 5 categorias; as sujeitas 3, 7 e 11, inseriram-se em 3 categorias; as participantes 5, 10 e 12, acometeram-se em 2 categorias e as entrevistadas 4, 6, 8 e 9 apresentaram menor número de argüições, estando destacadas em 1 categoria.

Descrevo a seguir as categorias e análise das respostas dos pais das crianças à pergunta geradora 1; como você vê o corpo gestante da mãe de seu filho?

### C) Categorias e análise (relativas à pergunta 1 – pais das crianças)

Foram elaboradas 7 categorias que são: **bonito**, envolve 8 entrevistados; **transformação**, acomete 7 homens; **gosta**, está composta por 5 pais; **reprodutor**, insere 4 maridos; **sem problemas**, 2 participantes; **frágil**, apresenta 2 participantes; **sem diferenças** 2, de acordo com o quadro 32.

**Quadro 32 – Distribuição das categorias de análise relativas à questão 1 dos Pais**

CATEGORIAS SUJEITOS	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	Nº
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
<b>Bonito</b>		X	X		X		X	X		X	X	X	8
<b>Transformação</b>	X		X	X	X				X	X	X		7
<b>Gosta</b>		X				X		X		X	X		5
<b>Reprodutor</b>		X	X				X			X			4
<b>Sem problemas</b>							X	X					2
<b>Frágil</b>	X										X		2
<b>Sem diferenças</b>	X	X											2
<b>TOTAL</b>	3	4	3	1	2	1	3	3	1	4	4	1	

#### ► BONITO

Os participantes 2, 3, 5, 7, 8, 10, 11 e 12 afirmaram ver os corpos de suas esposas grávidas como bonitos. Essa categoria de análise, então, representa os aspectos: saudável, beleza da transformação e lindo, os quais se fazem como justificativas nas considerações desses pais.

Analiso primeiramente as repostas que caminham no sentido de julgar o corpo da mulher bonito e lindo. Os sujeitos 2, 7 e 11 parecem se referir, especificamente, ao corpo da grávida e não aos significados da gravidez quando adjetivam essas mulheres como bonitas.

O sujeito 2 afirma achar sua esposa linda e maravilhosa e manifesta desejar que ela continue nesse estado de gravidez por bastante tempo porque acha lindo seu corpo. O sujeito 7 alega achar “... até bonito” o corpo de sua companheira e descreve que ela, após o nascimento da segunda filha (anterior a essa gestação), ficou bastante feliz e se envolveu na prática de exercícios físicos preparando seu corpo para essa gestação, que é a terceira do casal. Ressalto a conotação “até bonito” que o entrevistado abrange em seu discurso. Fica subentendido que, dentre muitas coisas que ele possa considerar sobre a gravidez e o corpo da sua esposa nesse estado, ainda há beleza.

O sujeito 11 parece não se referir, absolutamente, sobre o corpo de sua esposa, pois usa uma terceirização na sua fala. Ele diz: “... eu sempre admirei, né, mulheres grávidas (...) eu acho muito bonito o corpo da mulher grávida”. Acredito que ele inclua sua companheira no discurso sobre as mulheres grávidas, contudo, nas suas colocações, ela estaria envolvida no universo mais generalizado de mulheres grávidas.

Piccinini et al (2004) dizem que a participação do pai na gestação é pouco estudada. Sob o aspecto de como o homem vê o corpo de sua esposa na gravidez, parece ser assunto ainda menos discutido, entretanto, posso observar que os sujeitos citados nessa análise demonstram não repudiar os corpos de suas companheiras, apesar das modificações que vêm sofrendo. Os mesmos Piccinini et al (2004) discursam que o envolvimento paterno na gestação perpassa por um engajamento emocional e pode ser compreendido através de sua participação em atividades relativas às gestantes, como apoio à mãe. Entendo que vislumbrar como belo o corpo da mãe de seu filho possa ser, também, uma forma de companheirismo e apoio à mulher.

Nesse sentido, de acreditar que o olhar do homem sobre sua esposa grávida possa ser relevante, destaco os sujeitos 8 e 12, os quais em seus discursos deixam transparecer certa alegria de vivenciar o momento da gestação junto à suas esposas. Eles destacam que acham as mulheres grávidas bonitas, ou melhor dizendo, as suas esposas grávidas bonitas. O sujeito 8 chega a ressaltar “... eu acho

*mulher grávida muito bonita, a minha muito mais bonita que as outras, rsrs*”, enquanto o sujeito 12 também exalta: “... *eu acho assim divina, bonito (...) Eu acho, e a (...) fica bonita né grávida, ela não fica aquela mulher! Então eu acho que em relação ao corpo eu acho lindo, da minha mulher, rsrs*”.

Percebo, pelas argumentações do sujeito 8, que a geração de um filho pode ser gratificante e vista como bela a partir do momento que o casal planeja esse acontecimento. O entrevistado acredita que quando é pensada a gestação antes dela ocorrer as transformações no corpo da mulher serão motivos de alegrias para o casal. Ele ainda ressalta, usando um termo pejorativo<sup>20</sup>, que as “... *deformações*” no corpo feminino tem um fim que é o nascimento da criança e isso o faz ver o corpo gestante com “...*bons olhos*”.

Os sujeitos 3, 5 e 10, demonstram em suas falas que acham bonito o processo da gravidez e não, necessariamente, se referem ao corpo de suas esposas. O sujeito 3 diz: “... *eu acho uma coisa muito bonita (...) eu vejo uma uma coisa muito bonita porque se vê eh a criação de um novo ser que está sendo ali gerado, que foi gerado, e de certa forma ah que nem eu to falando bonito, é bonito porque eh a gente vê assim, como que pode né a natureza ah criar um novo ser assim a partir de uma sementinha?*”.

O sujeito 10 diz que acha lindo o desabrochar de uma nova vida, enquanto o sujeito 5 afirma procurar enxergar a beleza que é a transformação, ele diz: “... *eu procuro enxergar mais a a beleza que é essa transformação toda que ocorre no corpo dela*. Esse entrevistado, diferente dos outros, 3 e 10, parece considerar alguns contrapontos na suposta beleza do corpo grávido, pois ele ressalta que procura enxergar essa beleza e isso reluz, implicitamente, numa adversidade sobre alguns aspectos do corpo na gestação. Ele mesmo revela que algumas questões demoram tempo para se acostumar.

Montgomery apud Carvalho (2005) ressalta que a atitude do pai desde a concepção é importante, pois ele passa a responder às necessidades receptivas e dependentes de sua mulher, lidando com questões como as instabilidades emocionais e mudanças corporais, as quais podem interferir em sua auto estima.

---

<sup>20</sup> Entendo que se referir às alterações no corpo feminino devido à gestação como deformações possa ser uma expressão um tanto quanto pejorativa, pois aparenta ter uma conotação de que aquele corpo está anormal, desfigurado ou deturpado.

## ► TRANSFORMAÇÃO

A categoria **TRANSFORMAÇÃO** corresponde à abrangência dos aspectos: humor, necessidade para o desenvolvimento do bebê e psicológica. Ela representa os argumentos dos sujeitos 1, 3, 4, 5, 9, 10 e 11.

Alguns relatos dos pais das crianças parecem se dirigir às transformações no aspecto físico sofridas por suas esposas. Os sujeitos 4, 5, 9, 11 destacam mudanças nas mamas, no rosto, no corpo todo, assim como descrevem, simplesmente, que visualizam as transformações, sem especificá-las.

O sujeito 4 é o que ressalta o inchaço nas mamas de sua esposa, como também descreve que seu rosto ficou mais "... *redondinho*". É curioso o argumento desse entrevistado quando justifica o porquê do rosto inchado, ele relata que as pessoas dizem que quando o bebê é uma menina o rosto da mulher grávida fica mais inchado do que quando é menino. Ele ainda destaca o crescimento na região abdominal da sua companheira.

Verderi (2006) descreve que, de fato, há aumento no tamanho das mamas das grávidas, assim como as auréolas e os mamilos ficam mais salientes. Segundo a autora, o peso do útero passa de 40g, no início da gestação, para 1 quilo, no final; isso culmina com o endurecimento da parede abdominal, inclusive, em algumas gestantes, o abdômen se desloca para frente promovendo estiramento da pele. Entretanto, a mesma Verderi (2006) destaca outras alterações no corpo feminino grávido que os pais citados não identificaram em suas esposas, ou pelo menos, não dissertaram em suas respostas. Essas outras alterações seriam, por exemplo, a alteração na marcha da grávida, o que provoca a adoção de um novo posicionamento para a estática e para a dinâmica da mulher. Sobre o inchaço, a autora, aponta para o possível acontecimento deste, mas não cita a região do rosto e sim dos tornozelos e pés, com a formação de edemas em função da retenção hídrica.

O sujeito 5 afirma que, num período curto de tempo, o corpo se transforma quase completamente. O sujeito 9 destaca notar as modificações no corpo de sua esposa, mas diz que como é a gestação do terceiro filho, já está acostumado com as mudanças. Também, os sujeitos 11 e 3, apontam haver uma transformação muito grande, mas como o participante 9, não descreve quais modificações lhe chama

atenção. O sujeito 3, contudo, complementa dizendo que as alterações vão ocorrendo conforme o desenvolvimento da criança.

O sujeito 1 observou que houve melhora no humor de sua esposa, também destaca que ela tem relatado se sentir mais motivada e com mais vontade de fazer “...coisas”. Esse dado é interessante de ser comparado às observações de Maldonado; Dickstein e Nahoum (1996, p. 81), os autores dizem:

A gravidez é um período marcado por grandes e significativas mudanças: é época de transição; muitas coisas se transformam de maneira irreversível. É o momento em que a mulher e o homem assumem o compromisso de ser responsáveis pela vida (...) de uma nova pessoa que vai nascer; **é um período em que ocorrem inúmeras sensações novas, anseios, dúvidas, temores** bastante específicos e típicos da gestação, do parto e do pós-parto. (grifo meu)

O relato do sujeito 1 traz: “... eu notei uma pequena melhora no bom humor, coisa que não tava ocorrendo antes”. Assim, parece que sua esposa tem vivenciado sensações diferentes na gestação, melhora no humor e na motivação, o que ratifica as corroborações dos autores citados anteriormente.

O sujeito 10 diz notar uma mudança a cada dia e interpreta que há mudança corpórea, mas também psicológica no corpo de sua esposa, destacando que uma está muito ligada a outra. De acordo com Miranda e Abrantes (2003) a maior compreensão dos aspectos afetivo-emocionais do período gestacional pode ser oferecida por psicanalistas e psicólogos, pois estes permitiriam, junto à equipe de saúde (obstetra, educador físico, nutricionista e fisioterapeuta), uma visão mais integrada da grávida.

### ► GOSTA

A categoria **GOSTA** significa gostar do processo da gravidez, assim como do corpo grávido. Estão envolvidos nessa categoria os sujeitos 2, 6, 8, 10 e 11.

O sujeito 11 parece ser o único, dos entrevistados selecionados nessa categoria, a revelar que gosta do corpo gestante. Ele afirma sempre ter admirado as mulheres grávidas e achar tudo o que acontece interessante. O entrevistado não se direciona, exclusivamente, a gostar do corpo de sua esposa grávida, mas dá indícios de que, no geral, tem estima.

Os sujeitos 2, 6, 8 e 10 discorrem sobre gostar do processo gestacional. Usam expressões como: “... *adoro ela desse jeito, se ela pudesse ficar, acabar de ter esse filho e ter outro agora, eu quero assim, uma escadinha*” (sujeito 2); “... *vejo (...) como uma obra prima de Deus e uma benção*” (sujeito 6); “... *aquela deformação no corpo, ela tem um fim eh muito gratificante que é o nascimento da criança*” (sujeito 8); “... *eu que demorei tanto pra ser pai, rrsrs, pelo preconceito da sociedade, é uma coisa que me deslumbra demais*” (sujeito 10).

Os sujeitos 2 e 10 parecem apresentar sentimentos profundos quanto à gestação. Fica subentendido em suas falas que a gravidez os fascina. Carvalho (2005) diz que o homem sente a gravidez da companheira com cuidado, afeto e satisfação, mas alerta que também pode ocorrer frustração por não poder vivenciar as experiências da maternagem.

Auxiliando nessa reflexão, trago Rezende e Alonso (1995, p.66) dizendo que “... os homens parecem estar desejando se envolver mais proximamente nos cuidados das crianças”. Assim, quando observo o discurso do sujeito 6, alegando ser, o corpo gestante de sua companheira, uma obra prima de Deus e uma benção, noto haver certa indicação de que, para esse homem, a gravidez o felicita e reflete no seu suposto desejo pela paternagem.

Para o sujeito 8, o nascimento de seu filho parece ser um momento tão gratificante, que não importa, ou tem menor relevância, a aparência do corpo de sua companheira. O momento do nascimento, especificamente, ainda se destaca por ser o momento em que o pai, e também a mãe, poderá se relacionar mais intensamente com seu bebê. A diferença, nesse aspecto, entre o homem e a mulher é a de que apenas ela “sofre” e sente as alterações em seu corpo decorrentes do desenvolvimento de seu filho, salvo àqueles homens que apresentam síndrome de Couvade.

Entretanto, Parke apud Piccinini et al (2004) destaca que a gestação passou a ser entendida, desde a década de 1970, como uma questão concernente à família e assim, não basta apenas a mãe, mas sim, o casal ficaria grávido. Essa concepção, se de um lado parece ser justa aos homens, pois permite aos mesmos uma relação mais ampla na paternagem, distinta, até mesmo, da fixidez do conceito de pai provedor; de outro, diminui o “poderio” feminino frente à exclusividade, quase absoluta, da gravidez.

Sobre o mesmo assunto, complemento a reflexão a partir de Bustamante e Trad (2005, p.1866) os quais afirmam que “A autoridade da mulher descansa na valorização de seu papel de mãe”. E então, algumas mulheres podem distanciar seus maridos do processo gestacional por sentirem que esse seria um momento apenas seu.

### ► REPRODUTOR

A categoria ver o corpo gestante como **REPRODUTOR**, abrange os entrevistados 2, 3, 7 e 10.

O sujeito 3 afirma: *“... é um ser novo que está sendo gerado ali na barriga dela, e esse eh volume que vai aumentando, vai mostrando a criança se desenvolvendo, ah a maneira como ele começa a se mexer, aquela vida vindo e a cada dia mais presente na vida da gente, vai fazendo praticamente parte do nosso dia a dia, embora ele esteja na barriga dela, mas ela já faz parte da família”*. Esse entrevistado, quando vai justificar o porquê acha o corpo de sua esposa bonito, ainda ressalta a questão do corpo reprodutor, pois diz considerá-la com uma beleza de grávida, de uma modelo grávida. Macy e Falkner (1981, p.60) dizem que “Durante os nove meses desde a concepção até o parto, o funcionamento interno da mulher chama a sua atenção como em nenhuma outra ocasião e de uma forma que nenhum homem poderá jamais vivenciar”.

O sujeito 7 diz considerar o corpo gestante como um *“... corpo normal pra gestante (...) a gestante é um corpo de gestante”*. Interpreto que um discurso afirmativo como esse pode traduzir a concepção de que agora o corpo da mulher é o corpo da grávida e reflito sobre os significados que isso, por ventura, acomete. Trindade (1993) auxilia a discussão ressaltando que antigamente, no último terço do século XVIII, foi imposto à mulher uma espécie de obrigação à maternidade e se engendrou o mito do instinto materno. Parece, tendo em vista as considerações do sujeito 7, que atualmente há resquícios da associação da maternidade/obrigação, uma vez que o corpo feminino grávido se apresenta, para esse entrevistado, com a exaltação dos aspecto procriador.

O sujeito 10 destaca o desabrochar de uma nova vida, nessa questão sobre o corpo gestante; enquanto o sujeito 2 diz que vê sua esposa grávida. Pode estar contido nas entrelinhas desses discursos uma representação de corpo gestante

como algo sagrado e análogo à Virgem Maria, pois como lembra Pedro (2003) a Virgem era destacada, em 1862, como modelo de mãe e, por isso, um modelo a ser seguido pelas mulheres. As representações sobre a maternidade, ou sobre o corpo materno, podem eclodir intrinsecamente no imaginário das pessoas como se as mulheres grávidas fossem imaculadas e santas, portanto intocáveis.

### ► SEM PROBLEMAS

Essa categoria acomete os sujeitos 7 e 8. Abrange as concepções desses entrevistados sobre o corpo gestante numa perspectiva de considerá-lo como um corpo normal, bem como de não representar problemas a eles.

O sujeito 7 descreve informações interessantes em sua resposta, dizendo: “... *eu não tenho nada contra o corpo da gestante (...) eu vejo com, num vejo nenhum problema (...) eu vejo com naturalidade (...) num vejo nada num é nada deformativo pra mim (...) não vejo nenhum problema não, é isso que você queria de resposta?*”. Chamo atenção para alguns elementos desse discurso. O primeiro deles é a reafirmação constante de que o corpo gestante não é um problema para o entrevistado e tão pouco deformativo. O segundo é a descrição que esse homem faz sobre ver com naturalidade o corpo gestante e o terceiro, que mais salta aos olhos, é a finalização da frase do participante com a indagação sobre se ele tinha respondido à questão conforme a entrevistadora pretendia. Com o questionamento feito, interpreto que, talvez, o participante estivesse preocupado com o que supostamente a entrevistadora gostaria de ouvir, deixando de revelar seus verdadeiros sentimentos e significados sobre a questão.

O sujeito 8 tece arguições também significativas sobre o assunto em pauta e diz não ter preocupações quanto ao corpo gestante, baseando-se nas transformações que ocorrem. O participante complementa suas considerações discorrendo sobre acreditar que as mulheres grávidas se preocupam com o aumento de peso, mas que se o casal conversar e refletir sobre isso, para que a mulher não se sinta rejeitada ou menos atraente, as alterações no corpo grávido podem ser encaradas como conseqüências do planejamento para se ter um filho. Otto (1984, p.11) diz que “A gestante bem orientada compreenderá todas as fases porque passará seu organismo, aceitando com tranqüilidade estas transformações”.

## ► FRÁGIL

A categoria **FRÁGIL** compreende os sujeitos 1 e 11. O sujeito 11 diz ser a primeira vez que está vivenciando a gravidez mais de perto e relata haver surpresas e também dificuldades no corpo de sua esposa.

Embora o sujeito 11 não revele quais surpresas e quais dificuldades nota em sua companheira, destaco Lopes e Andrade (2005) quando descrevem sobre a gestante poder manifestar mal-estar e desconforto, como cansaço, dores posturais, edema e outros. Os autores também discorrem a respeito das mulheres, em período gestacional, costumarem ser aconselhadas a praticar exercícios, os quais poderiam ser benéficos, intervindo nos possíveis incômodos. Entretanto, parece que, por outro lado, em algumas situações (risco de aborto ou parto prematuro) costuma-se prescrever repouso para favorecer a evolução da gravidez (VERDERI, 2006; OTTO, 1984).

O discurso do sujeito 1 sobre a fragilidade notada no corpo de sua esposa é extenso e consistente em justificativas. Ele diz: *“... nós ficamos sabendo da gravidez e inclusive decidimos que ela deveria continuar fazendo todas as atividades, inclusive aqui na academia. Aí aconteceu de, eh, se senti mal em uma noite tivemos, eh, parar e repensar a forma como seria a gravidez, a partir daí, eh, comecei a enxergar que houve fragilidade, fragilização do corpo que eu estava achando que mesmo com a gravidez até, quer dizer, eu não sei, eu não entendo é meu primeiro filho, mas eu achava que até a barriga incomodar poderia fazer tudo, e agora fiquei sabendo que os três primeiros meses são muito sensíveis, então eu comecei a pensar minha mulher como um corpo muito sensível agora e menos sensível depois, ao contrário do que, do que, eu imaginava”*.

Interpretando a fala do sujeito 1 observo 4 momentos: o primeiro, decidiram que a esposa deveria continuar praticando exercícios físicos; o segundo, ela se sentiu mal; o terceiro, ele percebeu a fragilidade do corpo; o quarto, desconhecimento sobre as possibilidades do corpo gestante.

No que concerne ao primeiro momento, identificado no discurso do participante 1, noto certo controle sobre o corpo de sua esposa. Acredito que cabe à própria mulher decidir sobre práticas corporais, tais como, envolvimento em programas de exercícios físicos, porém, pode ser que pelo fato da companheira desse participante gestar um filho dele, há permissividade nas decisões sobre seu corpo.

O sujeito 1 revela que sua esposa passou mal em uma noite e a partir de então ele começou a observar que seu corpo gestante era frágil. Parece ter surtido, a partir do momento em que houve um problema, um sentimento de reflexão sobre a gestação, já que o participante destaca ter parado e repensado sobre como ela continuaria se desenvolvendo. Isso sugere uma possível interpretação sobre o significado de um filho para o casal e até mesmo o receio da gestação não se consumir até o final. Sobre esse assunto Maldonado (1989, p. 22) afirma:

O filho representa coisas muito profundas na vida de seus pais. Pode ser: a expressão do amor e da união; a necessidade de transcendência através das gerações; a tentativa de salvar o casamento; a vontade de dar um irmão para o filho mais velho, o desejo de ver realizado no filho muito do que não conseguiu construir na própria vida; a busca da comprovação da fertilidade; ou, até mesmo, a maneira de evitar enveredar por opções de vida diferentes da maternidade.

Seguindo na análise da resposta do sujeito 1, ainda destaco o fato dele manifestar desconhecimento sobre o desenrolar da gravidez, uma vez que nunca havia vivenciado essa experiência. Rezende e Alonso (1995) dizem que, ao longo da história, os cuidados infantis e as questões relacionadas à gestação faziam parte do cotidiano das mulheres como algo inerente ao seu papel social, porém, hoje estão surgindo mudanças nas relações familiares e os pais apelam, cada vez, por serem incluídos no processo da gestação e cuidados com os filhos. Segundo os autores, essa nova fase da paternidade não é reconhecida e nem valorizada pela maioria dos profissionais da saúde na assistência às famílias. Sendo assim, fica a interpretação de que pode haver pouca instrução aos homens sobre a gestação, mas não descarto, contudo, o fato de que o próprio homem pode não buscar mais conhecimento sobre o ciclo-gravídico por diversas razões, tais como, inibição, machismo ou falta de oportunidade.

#### ► SEM DIFERENÇAS

A categoria **SEM DIFERENÇAS** representa a fala dos sujeitos 1 e 2 e compreende o fato deles alegarem não perceber mudanças nos corpos grávidos de suas mulheres.

O sujeito 1 diz não ter notado diferença nenhuma no corpo de sua esposa, enquanto o sujeito 2 discorreu da mesma maneira, porém, apontou que sua companheira engordou.

Quando o sujeito 1 alega não ter notado diferenças no corpo da sua mulher parece se referir ao aspecto físico e desconsiderar os outros, como: o psicológico, o motor e o afetivo. Assim, como o casal se apresenta no início da gestação, para esse homem pode estar imperceptível as transformações que já estão ocorrendo e que, por ventura, sua esposa já possa estar vivenciando.

As considerações do sujeito 2 caminham diferentemente às do sujeito 1. Enquanto o primeiro (sujeito 2) considera o aumento de peso de sua esposa, mas não emprega valoração a isso e então deixa subentendido que o aspecto físico não tem relevância nesse momento, o segundo (sujeito 1) parece não perceber diferenças porque, no aspecto físico, aos seus olhos, nada (ou quase nada) tem acontecido ainda. Contudo, vale ressaltar que a gravidez implica, de fato, aumento de peso e isso se explica, até certo ponto, pelo desenvolvimento do feto, pela placenta e pelo fluido amniótico, dentre outras coisas (MACY e FALKNER, 1981).

Finalizada a análise horizontal das categorias apresentadas no quadro 3, ressalto a interpretação vertical do mesmo quadro a fim de descrever o número de categorias que cada pai se envolveu.

Os entrevistados apontados em mais categorias foram os sujeitos 2, 10 e 11. Esses homens se envolveram em 4 categorias. Associados a 3 categorias estão os sujeitos 1, 3, 7 e 8. O sujeito 5, com seu discurso, esteve associado a 2 categorias, enquanto os sujeitos 4, 6, 9 e 12 foram os que se caracterizaram em 1 categoria.

Descrevo a seguir as categorias e análise das respostas dos pais das crianças à pergunta geradora 2; como você acha que a mãe de seu filho vê o corpo gestante dela?

#### **D) Categorias e análise (relativas à pergunta 2 – pais das crianças)**

Foram elaboradas 8 categorias que são: **frágil**, envolve 6 entrevistados; **com estranhamento**, está composta por 5 maridos; **bonito e gosta**, acomete 4 homens; **transformação**, insere 3 pais; **reprodutor**, 3 participantes **sem problemas**,

apresenta 2 sujeitos; **percepção igual à do pai**, 1 participante e **não sabe**, engaja 1 entrevistado, como apontado no quadro 33.

**Quadro 33 – Distribuição das categorias de análise relativas à questão 2 dos Pais**

CATEGORIAS SUJEITOS	H 1	H 2	H 3	H 4	H 5	H 6	H 7	H 8	H 9	H 10	H 11	H 12	Nº
	<b>Frágil</b>	X		X		X			X			X	X
<b>Com estranhamento</b>		X	X			X			X	X			5
<b>Bonito e gosta</b>	X	X								X		X	4
<b>Transformação</b>				X					X			X	3
<b>Reprodutor</b>						X	X			X			3
<b>Sem problemas</b>	X						X						2
<b>Percepção igual à do pai</b>										X			1
<b>Não sabe</b>		X											1
<b>TOTAL</b>	3	3	2	1	1	2	2	1	2	4	1	3	

#### ► FRÁGIL

Cuidados, carência, sofrimento, sensibilidade, preocupações e insegurança são os aspectos que a categoria **FRÁGIL** acomete. Nela estão referenciados os sujeitos 1, 3, 5, 8, 11 e 12. Essa categoria concentra 6 participantes os quais acreditam que suas esposas vêem seus corpos gestantes com fragilidade.

Maldonado; Dickstein e Nahoum (1996, p.55) dizem que durante a gestação “A mulher se sente, ao mesmo tempo, muito madura e adulta por ser capaz de ter um filho, mas também dependente, insegura, precisando de apoio e proteção”. Ratificando a informação dos autores destaco as respostas dos sujeitos 3, 8 e 12, os

quais destacam que suas esposas se mostram carentes, inseguras, preocupadas e sensíveis durante a gravidez.

O sujeito 3 discorre sobre a suposta necessidade da sua esposa em receber elogios ou considerações a respeito do seu corpo. Ele diz que ela constantemente pergunta se está feia ou bonita, revela que às vezes sua companheira aceita que seu corpo está “...normal”, mas parece que na maioria das vezes ela não aceita a beleza (que ele vê) da gestação. O sujeito 3, então, descreve acreditar que sua esposa se preocupa com a estética e com a forma como ele a vê. Esse participante além de se referir à sua esposa, durante seu discurso, acaba também generalizando a reflexão sobre as mulheres grávidas em geral, ele diz: “... a mulher não aceita essa beleza da gestação”.

Esse destaque na fala do sujeito 3 coincide com o discurso do entrevistado 8. Este disserta que há uma preocupação de sua esposa em relação às alterações de seu corpo que poderiam afastá-lo dela, mas grifa que essa preocupação não é apenas de sua companheira e sim de “... toda mulher”. Através da fala do sujeito 8 identifico suas considerações a respeito do que pensa sobre como a sua mulher veja seu corpo grávido. Ele revela, além da preocupação com o marido, preocupações com as alterações no seu corpo, em se tornar menos atraente e certa carência de sua companheira. Esse participante alega achar interessante que sua esposa se preocupe com essas questões em função de serem conseqüências da sua preocupação em manter a afinidade do casal, mas relata ser desnecessário as compensações que sua companheira acaba fazendo como: fazer uma comida diferente ou convidar para um programa novo.

O sujeito 8 diz que sua esposa se preocupa mais do que deveria com as alterações em seu corpo, advindas da gestação, e ressalta características de ambivalência, carência e sensibilidade de sua mulher dizendo: “... a mulher nessa fase ela fica muito sensível, então se você nunca levou flores e nessa fase da gestação você continua não levando, a impressão é que agora você não leva porque ela ta feia, quando na verdade você nunca levou. Se você sempre levou e esqueceu de levar um dia na gestação é porque ela ta feia e o oposto também, se você nunca levou e hoje você levou, alguma coisa ta estranha. Você ta querendo agradar, que que aconteceu... ce ta tentando conformá-la”. Ele diz que tenta tranquilizar sua companheira continuando a fazer as coisas que faziam antes da gravidez, como, namorar, sair junto e manter as relações sexuais.

Destaco ainda na fala do sujeito 8 sua crítica aos homens, ele ressalva que “... *por ignorância*” alguns homens se distanciam das mulheres, e vai mais longe em sua análise: “... *eu acho que a culpa maior dessa preocupação da mulher é a falta de atenção do homem, pra mim é isso*”.

O sujeito 5 descreve que há sofrimento de sua esposa, nessa gravidez, por conta do aumento do peso. Ele explica que ela havia emagrecido o que engordou na primeira gestação e logo engravidou novamente. O sujeito 11, por sua vez, relata a insegurança de sua companheira em função das transformações de seu corpo e destaca o aumento de peso como algo mais relevante nessa questão. Macy e Falkner (1981, p. 67) dizem que “Durante a gravidez da mulher, ao homem cumpre aceitar – tanto no aspecto sexual como em outros aspectos de sua vida em comum – o fato de que a mulher está se transformando, bem como descobrir quais são essas transformações e adaptar-se a elas”.

O sujeito 12 destaca que sua esposa possa se ver mais sensível na gravidez, enquanto o sujeito 1 discorre sobre a delicadeza e fragilidade do corpo de sua mulher a partir de justificativas sobre o mal estar que ocorreu na gestação. Miranda e Abrantes (2003, p.6) alegam que na gravidez pode haver perturbação no estado de equilíbrio da estrutura básica do ego feminino e complementam:

Impossibilitada de utilizar seus métodos habituais de soluções de problemas a mulher necessita mobilizar novos mecanismos para lidar com fatos também novos, como a gravidez, o parto e o filho concebido. Torna-se, por isso, mais vulnerável e receptiva à ajuda.

### ► **COM ESTRANHAMENTO**

As citações dos participantes, com relação às suas esposas, sobre: estética, não achar o corpo bonito, anormalidade e frustrações estão agregadas na categoria **COM ESTRANHAMENTO**.

Os sujeitos 2, 3, 6, 9 e 10 teceram discursos que puderam ser elencados nessa categoria de análise. O sujeito 2 afirma que sua esposa se incomoda um pouco com seu corpo no aspecto da estética, mas que isso parece não ser tão significativo ao ponto de deixá-la “... *apavorada*”. Maldonado; Dickstein e Nahoum (1996, p.28) discutem esse assunto e dizem que a grávida pode ter “Medo de perder a beleza do corpo e acabar sendo rejeitada como mulher”.

O sujeito 3 discorre um relato sobre sua esposa que se assemelha ao discurso do sujeito 2 e converge com a reflexão dos autores citados. Ele afirma que sua companheira vê seu corpo como não sendo “... *legal*” e, algumas vezes, ela pode pensar que esse corpo, de gestante, não é o seu corpo. O entrevistado ainda destaca que o corpo grávido provoca estranhamento em sua esposa, pois relata seu desconforto com a estética e incômodo com o tamanho da barriga.

O sujeito 6 afirma: “*Bom, primeira impressão é de anormal*” ao se referir sobre a questão do corpo. É curiosa sua asserção, pois indica uma argumentação extremada, não deixando claro se, de fato, sua resposta corresponde a como acredita que sua esposa vê seu corpo gestante ou como ele vê o corpo dela na gravidez. O entrevistado complementa sua resposta dizendo que depois que a mulher percebe que está gerando um filho, volta ao normal. Otto (1984, p.11) diz que “O corpo da mulher adapta-se à presença e crescimento do feto produzindo mudanças somáticas”.

O sujeito 9 parece taxativo quando revela que, em alguns momentos, sua esposa se sente gorda e o sujeito 10, destaca em sua resposta, que às vezes sua esposa se frustra em função das transformações de seu corpo, dizendo que ela é vaidosa, professora de Educação Física e mulher, por isso, subentende que as alterações no corpo podem deprimí-la. Recorro à Peretta (2005, p. 57) para refletir sobre esses discursos, pois entendo que a discussão sobre o corpo é complexa e o autor parece discorrer sobre o assunto.

Uma reflexão sobre o corpo possui características únicas, não encontradas em nenhum outro “objeto” de discussão. Pois no momento em que falamos sobre o corpo, submergimos em um essencial paradoxo construído por nossas múltiplas dimensões abstratas e materiais, uma vez que problematizamos, simbolizamos e abstraímos justamente sobre a própria materialidade que somos.

O mesmo autor destaca que na medida em que pensamos e refletimos sobre o corpo, passamos a re-significar, em certo ponto, as formas de senti-lo e percebê-lo uma vez que somos esse próprio corpo sobre o qual falamos. Assim, interpreto que os participantes destacados (9 e 10) possam estar imersos na profundidade da materialidade de suas percepções sobre os corpos de suas esposas e não necessariamente revelando os olhares de suas mulheres sobre seus corpos grávidos.

### ► BONITO E GOSTA

A categoria **BONITO E GOSTA** revela significados sobre os discursos dos pais das crianças como: achar o corpo bonito e gostar da gestação. Envolvem-se nessa categoria os sujeitos 1, 2, 10 e 12.

As considerações dos entrevistados, nesse momento de análise, culminam na perspectiva de acreditarem que suas esposas se considerem bonitas enquanto grávidas. O sujeito 1 afirma que sua companheira “... *se vê muito bem*”. O sujeito 2 destaca que sua mulher está “... *curtindo*” a gravidez. Já os sujeitos 10 e 12, retratam que as mães de seus filhos se consideram bonitas, ou então, lindas e maravilhosas, como aponta o sujeito 10.

Acredito ser significativo uma gestante se considerar bonita e gostar da gravidez, pois, desta forma, parece possível o desenrolar da vivência gestacional com maior tranquilidade e possibilidades corporais, uma vez que “A gravidez é uma fase de grandes transformações no corpo e na vida emocional da mulher, o que tem repercussões muito significativas no estado emocional do homem e no relacionamento entre os dois” (MALDONADO; DICKSTEIN e NAHOUM, 1996, p.43).

Nesse mesmo viés de discussões, sobre o corpo feminino e a beleza, faço um contraponto a partir de Del Priore (2001) a fim de chamar atenção sobre a influência, que pode ser negativa, da mídia e da publicidade sobre padrões de beleza, enfocando o corpo da mulher. A autora diz haver certa dominação desses meios sobre o corpo feminino e afirma que isso é ruim à medida que se exige constantemente jovialidade, beleza e saúde às mulheres. A mulher, então, quando vitimizada pelos padrões estéticos pode relutar contra uma gravidez, para não “deformar” seu corpo, ou sofrer demasiadamente com as modificações corporais promovidas no desenvolvimento da gestação.

### ► TRANSFORMAÇÃO

Os sujeitos 4, 9 e 12 compõem os envolvidos na categoria **TRANSFORMAÇÃO**. Eles salientam que suas esposas percebem as mudanças em seus corpos no período gestacional que se encontram.

O sujeito 4 afirma que sua companheira percebeu ter engordado e ter seu corpo modificado, especialmente “... *o bumbum*”. O sujeito 9 apenas destaca “... *ela*

*se sente assim tudo transformado*”. E, o sujeito 12, alega acreditar que a mãe de seu filho já observa que ela muda “... *um pouquinho do pouquinho*”.

Além de modificações “externas”, o corpo feminino grávido apresenta outras mudanças no decorrer da gestação significativas e pertinentes ao bom desenvolvimento do bebê. Powers e Howley (2000) descrevem, ao analisar as possibilidades das grávidas na prática dos exercícios físicos, que o volume sanguíneo na grávida é aumentado de 40 a 50%; a captação de oxigênio é discretamente maior em repouso e durante o exercício submáximo; o consumo de oxigênio no exercício com suporte de peso é acentuadamente aumentado; a frequência cardíaca é maior em repouso e durante exercício submáximo e o débito cardíaco é maior em repouso e durante o exercício submáximo nos dois primeiros trimestres gestacionais, pois no terceiro trimestre, de acordo com os autores, o débito cardíaco parece ser menor e a possibilidade de hipotensão arterial maior.

Lopes e Andrade (2005) evidenciam que o útero feminino, na gestação, tem seu volume aumentado até mil vezes. Esse aumento no volume do útero segue de acordo com o desenvolvimento e crescimento fetal, implicando na expansão da cavidade abdominal.

Maldonado; Dickstein e Nahoum (1996) argumentam que a primeira gestação promove mudanças e transformações mais significativas, mas não se referem apenas aos aspectos físicos da gestação. Os autores, além de considerarem as modificações no corpo feminino, destacam que há necessidade de adaptações que possibilitem a mulher grávida acolher seu bebê e também alterações em sua vida emocional que reflète em impactos e repercussões profundas.

## ► REPRODUTOR

Dos 12 participantes, pais, desse estudo, 3 estão inseridos na categoria **REPRODUTOR**. Eles são os sujeitos 6, 7 e 10.

A compreensão de que a mulher perceba que está gerando uma vida, fez com que os argumentos dos entrevistados fossem associados à categoria reprodutor. Por tempos, o corpo feminino esteve associado ao paradoxo da procriação, sendo a mulher objeto de manipulações políticas, inclusive, pela sua capacidade de gerar filhos. Houve períodos, como revela Maldonado (1991), em que a necessidade da procriação foi imperiosa, como no século XVI, quando a peste

negra dizimia um terço da população européia. Sendo assim, o conceito de maternidade como “função” à mulher parece ter perdurado décadas ou séculos, uma vez que hoje posso perceber discursos que relegam o corpo feminino como núbil e/ou receptáculo de uma vida.

Acredito que agregada à visão de corpo reprodutor possa estar a valorização da maternidade como ápice da vida de uma mulher, tal como Araújo (1997); contudo, observando o movimento humano de evolução, reflito sobre a impregnação de certos conceitos, e o da maternidade pode ser um deles, dificultando a leitura dos corpos no mundo e delimitando espaços para cada ser humano a partir da imagem e da representação de seus corpos.

Analisando as falas dos sujeitos, destaco: *“Bom, primeira coisa ela sabe que vai gerar um filho, que é um filho pra sempre (...) isso é uma obra prima de Deus (sujeito 6); “... acho que enxerga como uma mulher grávida” (sujeito 7); “... ela se acha linda, maravilhosa, ta esperando uma vida”*. Fica, na subjetividade da interpretação, uma evidência de que esses pais conduzem seus discursos envolvidos em concepções misóginas, pelas quais vislumbram suas mulheres não como são, mas sim como estão, grávidas e isso acomete uma série de significações herdadas na cultura, na educação e na experiência de vida. Assim, ao discursarem sobre suas esposas revelando a questão do corpo reprodutor parecem exacerbar as representações sociais acerca da temática em pauta.

Santin (1992, p.53) esclarece:

Difícilmente alguém se pergunta sobre o significado do próprio corpo. Quando as pessoas começam a ultrapassar os limites da mera experiência corporal e passam a olhar o corpo, esse olhar se dá dentro da ótica das imagens corporais existentes na ordem social. A imagem de corpo não surge das experiências existenciais da vida pessoal, ao contrário, a primeira imagem consciente de corpo que cada um constrói obedece aos modelos impostos pelos valores culturais vigentes.

Entendendo, portanto, que os valores culturais direcionem o olhar sobre os corpos grávidos como especiais, e especiais no sentido amplo pode significar também diferente, de maior ou de menor valor ou até mesmo condição necessária à feminilidade, vislumbro atenção às questões sobre o corpo gestante, pois parece haver dificuldade na dissociação entre este e o corpo mulher.

De acordo com Meyer (2003, p.19) “... ser mulher é o requisito mais importante para ser uma competente cuidadora de crianças pequenas ou, ainda, o pressuposto de que ser portadora de um útero implica necessariamente a existência de um algo mais, chamado de instinto materno”.

#### ► SEM PROBLEMAS

Os sujeitos 1 e 7 representam a categoria **SEM PROBLEMAS**. Esses entrevistados consideram que suas companheiras não vêem seus corpos grávidos como um problema.

O sujeito 1 diz que sua esposa “... *não está se preocupando com obesidade, eh, não se preocupando esteticamente (...) não está preocupada em ficar feia*”. Ele relata que ela está contente, que vai tentar não comer muito e que o feia – que se refere em sua resposta - é subjetivo. Ele complementa: “... *o bom humor ficou melhor, e é, por exemplo o paladar também, começou a ficar mais seletiva demais em alimentos*”. Maldonado; Dickstein e Nahoum (1996) dizem que o humor fica mais instável e oscilante na gestação, o que difere das sensações apresentadas pelo participante. Os mesmos autores ainda destacam que às vezes aparecem desejos de comer na mulher grávida e esses desejos podem estar imersos numa série de crendices, entretanto o entrevistado justifica a seletividade na escolha dos alimentos por sua esposa em função das mudanças físicas. Segundo ele, sua companheira não come por fome, mas em decorrência das alterações da gestação.

O sujeito 7 diz que sua esposa vê seu corpo com naturalidade e que não acha que ela enxergue as modificações desse período como um problema. Nas suas arguições ele descreve não pressionar sua companheira para que o corpo “...*volte ao normal*” e enfatiza que é “... *normal estar como gestante*”.

Auxiliando a reflexão sobre o corpo trago Goellner (2003, p.29), a autora retrata:

Um corpo não é apenas um corpo. É também o seu entorno. Mais do que um conjunto de músculos, ossos, vísceras, reflexos e sensações, o corpo é também a roupa e os acessórios que o adornam, as intervenções que nele se operam, **a imagem que dele se produz**, as máquinas que nele se acoplam, **os sentidos que nele se incorporam**, os silêncios que por ele falam (...) Não são, portanto, as semelhanças biológicas que o definem, mas

fundamentalmente, os significados culturais e sociais que a ele se atribuem. (grifo meu)

Corroborando com a reflexão sobre a concepção de corpo atrelada aos significados culturais e sociais destaco Gonçalves (1994, p. 14) que diz: “Ao longo da história humana, o homem apresenta inúmeras variações na concepção e no tratamento de seu corpo (...) que revelam as relações do corpo com um determinado contexto social”.

#### ► **PERCEPÇÃO IGUAL A DO PAI**

A categoria **PERCEPÇÃO IGUAL A DO PAI** acomete o sujeito 10. Esse entrevistado, em seu discurso, diz que acredita que sua esposa vê seu corpo gestante da mesma maneira que ele.

O respondente não tece maiores argumentações sobre o assunto ao ponto de ser possível identificar em que circunstância sua companheira tem uma percepção de seu corpo similar à dele. Entretanto, posso discutir que, talvez, o sujeito 10 acredite que a sua mulher esteja feliz com a gestação assim como ele parece estar.

Contraopondo as arguições do participante, Maldonado; Dickstein e Nahoum (1996), dissertam sobre a diferença nas vivências e repercussões entre homens e mulheres na gravidez. Para os autores, o fato da mulher sentir o filho crescer dentro de si, dar à luz e amamentá-lo pode alterar os graus de participação do homem nesse período. Ainda, a partir dos mesmos autores, destaco que o vínculo pai-filho parece se dar de maneira mais lenta e isso, em alguns casos, surte em queixas das mulheres por sentirem pouco envolvimento de seus maridos na gravidez.

Miranda e Abrantes (2003) afirmam, contudo, que o segundo trimestre de gestação é o período no qual o homem passa a participar mais efetivamente, pois pode perceber o bebê mexendo através da barriga de sua mulher. Isso, de acordo com os autores, associa-se à sensação de alegria da gestante ao ver seu corpo adaptar-se, principalmente se for compartilhado com o marido.

#### ► **NÃO SABE**

O sujeito 2 está relacionado na categoria **NÃO SABE**, pois embora tenha discorrido argumentos sobre como percebe que sua mulher vê seu corpo grávido, ele finaliza sua fala afirmando “... *mas como ela vê o corpo dela eu não sei te te informar, te falar*”. Ele diz acreditar que sua esposa veja seu corpo diferente da forma como ele vê e justifica dizendo que ela parece se incomodar, mesmo estando gostando da gestação. Descreve também, num tom que sugere afetividade e carinho, que sua esposa vê a gestação de um outro jeito, pois passa a mão na barriga e conversa com o bebê constantemente.

A partir do relato do sujeito 2, parece que sua esposa vive o momento que Marcon (1995) descreve como meio da gravidez. Segundo a autora, essa fase corresponde ao período vivido pelas mulheres de quatro a oito meses e meio de gravidez; se inicia na percepção do surgimento dos movimentos fetais ou do aumento acentuado da barriga e se caracteriza pela vivência de um processo único, o qual a autora denomina “sentindo-se grávida”. Com essa informação de Marcon (1995) surge uma curiosidade, a partir de que momento o homem sente-se “grávido”?

Parece que a resposta a essa indagação dependeria de novas investigações, porém alguns autores como Bustamante e Trad (2005); Rezende e Alonso (1995); Levandowski e Piccinini (2006); Gomes e Resende (2004) entre outros, já se envolveram em estudos sobre a paternidade na perspectiva das expectativas e sentimentos deles à gestação; no perfil do pai cuidador; na participação paterna no cuidado de crianças pequenas e no desvelar da paternidade, respectivamente. Bastaria, nesse momento, ampliar a discussão para as particularidades do homem enquanto “grávido”.

O fato do sujeito 2 dizer que não sabe como sua esposa vê seu corpo gestante, deixa subentendido que ele próprio ainda não consegue compreender o momento pelo qual o casal está passando e, pela sua fala e expressão durante a entrevista, parece haver um encantamento acerca da gravidez que o impede de “racionalizar” seus sentimentos e opiniões.

Concluída a análise horizontal das categorias apresentadas no quadro 33, ressalto a interpretação vertical do mesmo quadro a fim de descrever o número de categorias que cada pai se envolveu.

O participante citado em mais categorias foi o sujeito 10, elencado em 4 delas; os sujeitos 1, 2 e 12 envolveram-se em 3 categorias; abrangendo 2 categorias foram as respostas dos sujeitos 3, 6, 7 e 9; e os sujeitos 4, 5, 8 e 11 estiveram apresentados em 1 categoria.

Descrevo a seguir o confronto entre as respostas das gestantes e dos pais.

## 8 – CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS ENTRE OS PARTICIPANTES

Esse momento do estudo apresenta o confronto das repostas dos entrevistados. Optei pela comparação entre:

**A** - Quadro 31 gestantes com Quadro 32 dos pais das crianças, visando responder: Como a gestante acha que seu marido vê seu corpo e como o marido vê.

**B** - Quadro 33 dos pais das crianças com o Quadro 30 das gestantes, com o propósito de verificar: Como o pai da criança acha que sua esposa vê seu corpo gestante e como ela vê.

### 8.1- Comparativo entre Quadro 31 (gestantes) e o Quadro 32 (pais das crianças)

O quadro 34 demonstra convergência entre as respostas das mulheres e dos homens desse estudo nas categorias: **bonito**, 5 casais (2, 3, 7, 11 e 12); **transformação**, 3 casais (3, 4 e 10); **gosta**, 2 casais (2 e 11); **reprodutor**, 1 casal (7) e **sem problemas**, 1 casal (8).

Não houve coincidência de respostas das categorias: **frágil**, **menos percepção/insegurança** e **sem diferenças**.

Os casais 2, 3, 7 e 11 convergiram em 2 categorias; os casais 4, 8, 10 e 12 apresentaram unicidade em 1 categoria e os casais 1, 5, 6 e 9, nesse comparativo, não responderam a nenhuma categoria com coincidência.

**Quadro 34 – Distribuição referente à comparação do quadro 31, das gestantes com o quadro 32 dos pais das crianças**

CATE- GORIAS	C1		C2		C3		C4		C5		C6		C7		C8		C9		C10		C11		C12		
	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	
<b>ELAS – ELES</b>																									
BONITO	X		X	X	X	X				X			X	X		X				X	X	X	X	X	X
TRANSFOR- MAÇÃO		X	X		X	X	X	X		X			X					X	X	X		X			
REPRODU- TOR	X			X		X							X	X						X	X			X	
GOSTA			X	X	X				X			X				X				X	X	X			
FRÁGIL		X	X								X						X					X			
MENOS PERCEP- ÇÃO/ INSE- GURANÇA			X															X							
SEM PRO- BLEMAS									X				X	X	X										
<b>ELES</b>																									
SEM DIFE- RENÇAS		X		X																					

Legenda: C1- casal 1 e assim sucessivamente; Elas: categorias elaboradas no quadro 31 (respostas delas; Eles: categorias elaboradas no quadro 32 (respostas deles); M: mulher; H: homem

Sigo, nesse momento, analisando as categorias convergentes.

### 8.1.1 - CATEGORIAS QUE HOUE CONVERGÊNCIA

#### ❖ BONITO

Ao analisar a categoria convergente **BONITO** noto que alguns casais apresentam cumplicidade e ao convergirem em seus relatos, por vezes acabam expressando-se com as mesmas palavras, como é caso do casal 2. Ao ser questionada sobre como acha que o pai de seu filho vê seu corpo gestante, a sujeita

2 destaca que ele acha tudo lindo, maravilhoso e que seu marido gostaria que ela permanecesse grávida por mais tempo. O sujeito 2 usa as mesmas palavras, linda/maravilhosa, para se referir à sua esposa quando questionado sobre como vê o corpo gestante dela. Na fala desse entrevistado também fica evidenciado o desejo de que sua mulher permanecesse grávida.

A beleza do corpo gestante também é retratada pelo casal 3. Nos argumentos dos sujeitos 3, grávida e pai, o bonito parece estar associado ao processo da gestação. A participante 3 destaca que acredita que seu marido veja seu corpo de uma forma bonita, não deixa de sentir atração por ela em função da barriga e afirma que na gestação a mulher tem uma chance de ter seu corpo transformado. A entrevistada ressalva que o pai de seu filho está sempre vendo o belo de seu corpo. A resposta do sujeito 3 foi bastante coincidente com o que sua esposa destaca. Sobre o corpo da mãe de seu filho na gravidez, ele diz achar “... *uma coisa muito bonita*” e parece se reportar, a princípio, ao processo gestacional; depois diz que considera o corpo de sua mulher mais bonito e saudável, alegando ser uma beleza de grávida e sublinhando, também, haver maior orientação nutricional atualmente. Curioso é relatar ainda a fala do sujeito 3 quando o mesmo diz que considera o corpo de sua esposa como o de uma modelo grávida.

O casal 7, a respeito da categoria bonito, converge suas respostas, entretanto não apresenta maiores argumentos que possam ser analisados com mais detalhes. A entrevistada 7 afirma que seu esposo a cada dia que passa a considera mais linda, e diz achar que seu marido a vê muito bem e muito bonita. O participante 7, por sua vez, descreve achar o corpo da mãe de seu filho até bonito e depois ratifica dizendo que acha bonito. Nesse caso, talvez a expectativa da entrevistada sobre o olhar do pai de seu filho sobre seu corpo seja um pouco maior do que ele revela.

Algumas vezes, durante as entrevistas, notei que um dos componentes do casal discursava mais detalhadamente que o outro. Isso ocorreu com o casal 11; embora tenham sido convergentes em suas respostas à essa questão, a gestante foi mais expansiva nos detalhes e justificativas de seus argumentos, enquanto o seu marido foi mais objetivo, assim como optou por responder no impessoal, ou seja, relatava sobre as mulheres grávidas em geral e não especificamente sobre a sua esposa grávida. Entretanto, esse casal, revelou bastante afeto entre si e na informalidade da conversa, pude notar quanto atencioso o sujeito 11 foi com sua

esposa no dia da entrevista, ele se disponibilizava a auxiliá-la em alguns afazeres, como preparar um suco ou um lanche.

A sujeita 11 diz afirma seu marido nunca diz que está feia, ao contrário, ele a apóia e que é atencioso, assim como a elogia diariamente. A entrevistada também revela que esses elogios fazem com que se sinta melhor, uma vez que tem consciência do seu sobrepeso. O sujeito 11 alega achar muito bonito o corpo da mulher grávida, deixando transparecer uma conotação de que as representações do corpo grávido e da maternidade em seu contexto mais amplo “contaminam” sua fala.

O casal 12 mostrou coincidência, também, na questão sobre considerar o corpo gestante bonito. A entrevistada 12 destaca que seu marido tem notado o aparecimento da barriga através das roupas que usa e a considera mais bonita. O sujeito 12 tece um discurso interessante. Ele diz que acha a sua esposa divina e seu corpo bonito. Mas o interessante na sua fala é que enfatiza que a mãe de seu filho não fica “... *aquela mulher!*”, isso conota como se ele não achasse bonito outros corpos gestantes; apenas o de sua esposa é bonito. Ele grifa que o corpo da sujeita 12 é lindo e diz: “... *da minha mulher*”. “Às vezes a futura mãe é considerada como vivendo numa espécie de limbo celestial, num estado de bem-aventurada suspensão entre a meninice e a condição de mulher amadurecida” (MACY e FALKNER, 1981).

### ❖ TRANSFORMAÇÃO

Os casais 3, 4 e 10 apresentaram coincidência de respostas na categoria **TRANSFORMAÇÃO**. Macy e Falkner (1981, p.21) dizem que a gravidez “É uma época de animação suspensa, em que a criança que ainda nem criança é se desenvolve dentro dela (da mulher), fazendo imperceptíveis exigências ao seu corpo e à sua energia”. (grifo meu)

A sujeita 3 diz que seu marido fala sobre o corpo gestante como a possibilidade da mulher ter seu corpo transformado e que ele brinca a respeito do aumento de peso. O sujeito 3, em seu discurso, afirma perceber as alterações no corpo de sua esposa e alega saber que essas se dão em função do desenvolvimento do bebê.

O casal 4 deu respostas complementares um ao outro. A entrevistada destacou que seu marido já tem percebido as mudanças em seu corpo e que

comenta com ela. A mesma afirma que ao dizer à ele que engordou é confortada com explicações como: engordar faz parte da gestação, depois volta-se ao normal. Essa participante não disserta quais alterações em seu corpo o marido ressalta, contudo, o sujeito 4, em sua resposta, diz perceber o inchaço nos seios, rosto mais redondo e barriga mais “... *crescidinha*”.

Destoando um pouco os discursos revelados na categoria transformação, apresento os relatos do casal 10, pois embora ambos estejam elencados na categoria transformação, o que a sujeita 10 diz sobre o olhar de seu marido sobre seu corpo grávido acaba não sendo, necessariamente, a visão que o sujeito 10 tem de seu corpo, pelo menos no discurso. Mesmo o sujeito 10 abarcando as transformações no corpo da sua esposa, ele enfatiza perceber mudanças “...*corpóreas*”, mas também no aspecto psicológico e diz haver ligação entre os dois aspectos. A sujeita 10, disserta objetivamente sobre o assunto e revela, quase que desabafando, que se ela percebe as transformações em seu corpo, seu marido observa em dobro, mas diz que ele a vê engordando e não gerando. Analisando subjetivamente a fala dessa entrevistada, noto certo incômodo da parte dela sobre o olhar de seu marido, parece que ela gostaria de ser vista como alguém que está esperando um bebê. Entretanto, ele sequer cita o aumento de peso de sua esposa e manifesta percepção pelas modificações “corporais e psicológicas” nela. Assim, interpreto que o casal possa não estar dialogando sobre o assunto, o que distancia a realidade, de como se dão os olhares, com a representação, de como pensar que se vê o corpo.

### ❖ GOSTA

Dos 12 casais participantes do estudo, 2 culminaram as respostas na categoria **GOSTA**. O casal 2 e o casal 11 discorreram sobre essa questão, gostar do corpo grávido.

A sujeita 2 revela que seu marido está prestando bastante atenção em seu corpo. O sujeito 2 discursa “apaixonadamente “ sobre o corpo de sua mulher dizendo gostar demais e adorar o corpo dela assim, gestante. Ele fala que gostaria que ela permanecesse grávida, melhor dizendo, que após o nascimento desse filho, ela engravidasse novamente, como uma “... *escadinha*”.

A respeito do casal 11, a entrevistada demonstra, em sua fala, que a gestação está sendo um momento significativo para seu marido. Ela diz que o

sujeito 11 está fascinado pela gravidez, tanto que não se atém às mudanças e alterações em seu corpo advindas da gestação. O sujeito 11, entretanto, considera as transformações no corpo de sua esposa no seu discurso, mas alega admirar as mulheres grávidas e achar muito interessante o que acontece no período gestacional.

### ❖ REPRODUTOR

O casal 7 cita a questão do corpo feminino na gestação como **REPRODUTOR**. O entrevistado diz que sua esposa tem um corpo normal para uma gestante e reafirma: “... a gestante é um corpo de gestante”. Descrever o corpo gestante como normal para uma grávida sugere que esse entrevistado observa que é um corpo diferente, embora não destaque os aspectos da diferença. Sua esposa justifica suas considerações, dizendo que está carregando um bebê, filho do casal, o qual será importante para a vida, o casamento e o futuro do casal.

Observo que a entrevistada agrega significantes ao seu corpo para argumentar sobre o olhar de seu marido; enquanto ele, deixa oculta a representação da maternidade ao falar do corpo de sua mulher. Maldonado (1991) lembra que à maternidade, ao longo dos tempos, foi-se agregando uma função social, além da biológica já estabelecida e diz, também, que no século XIX, a partir de 1806 e por meio do ensino médico – em especial a obstetrícia, o papel social da mulher era a procriação.

### ❖ SEM PROBLEMAS

O casal 8 foi aquele que, nesse comparativo, apresentou mais convergências nos relatos. Na categoria **SEM PROBLEMAS** o sujeito 8 e sua esposa coincidiram-se nos discursos apresentando pontos de convergência em suas respostas.

A participante 8 diz não sentir nenhuma repulsa de seu marido e nem hostilidade na gravidez. Também relata achar que seu marido a vê com olhos “...normais”, ciente de que ela está passando por um período e que esse passará. Sobre o olhar de seu marido ao seu corpo, a entrevistada ainda diz acreditar que não há nenhum problema, especialmente porque alega estarem bem sexualmente, o que para ela parece ser relevante. O sujeito 8, convergindo com os dizeres de sua mulher, alega não se preocupar com as alterações corporais do período gestacional

e argumenta sobre a importância do casal dialogar para que a mulher grávida não se sinta insegura nessa fase.

Sigo, nesse momento, analisando as categorias não convergentes.

### 8.1.2- CATEGORIAS QUE NÃO HOUVE CONVERGÊNCIAS

Voltando a observar o quadro 34, noto que 3 categorias não apresentam pontos de convergência entre os participantes, são elas: **frágil; menos percepção/insegurança e sem diferenças**.

Vale ressaltar que a categoria **sem diferenças** não foi sequer elaborada no quadro 31 gestantes, relativo à pergunta geradora 2 (como você acha que o pai de seu filho vê seu corpo gestante?).

➤ A categoria **FRÁGIL** está representada, no quadro 34 pelos sujeitos: H1, M2, M6, M9, H11. As entrevistadas 2, 6 e 9, portanto, responderam acreditar que seus maridos vêem seus corpos com fragilidade, dificuldades e necessidade de cuidados.

A sujeita 2 afirma que seu marido percebe suas dificuldades e a poupa de certos afazeres. A sujeita 6 diz que agora, com o abaulamento do abdômen, seu esposo olha para o seu corpo com cuidado e a sujeita 9 alega que seu companheiro, no final da gestação, apresenta preocupações em não machucar (parece ser a ela e ao bebê) e tem o cuidado com sua barriga, mesmo nas horas de carinho, como no abraço, por exemplo.

Contudo, embora essas participantes apontem, em suas respostas, indicadores de que seus maridos as vêem nas perspectivas citadas, isso não se consolida na fala deles.

Os sujeitos 1 e 11 manifestam ver os corpos de suas esposas como frágeis. A justificativa do participante 1 é a de que sua esposa teve um problema no início da gestação (sangramento) e por isso houve recomendação médica para repouso e mais cuidados em relação às vivências corporais como, praticar exercícios físicos ou

realizar afazeres domésticos. Ele também destaca que depois do problema citado, a sujeita 1 mudou seu comportamento e se apresenta, agora, delicada e atenta à barriga, acariciando-a. A sujeita 1, apesar de citar que seu marido diminuiu as cobranças em relação aos cuidados estéticos com seu corpo e que a tem visto com “outros olhos”, não disserta sobre acreditar que ele a veja com fragilidade. Ela até cita a questão do sangramento, mas isso, para justificar a falta dos exercícios físicos.

O sujeito 11 diz que sua esposa está tendo dificuldades, por isso está representado na categoria frágil. A sujeita 11, entretanto, aponta outros indicadores em seu discurso, mas não se reporta a visão de seu marido na perspectiva da fragilidade.

► A categoria **MENOS PERCEPÇÃO E INSEGURANÇA** foi representada no quadro 34 pelas participantes: M2 e M10.

A sujeita 2 retrata que seu marido tem uma percepção da gravidez menor que a dela. Para ela, isso se deve ao fato dela sentir e ele não. Ela não deixa claro, entretanto, se o sentir, que se refere, está relacionado a sentir o bebê, as alterações corporais ou até mesmo a gravidez como um todo. O sujeito 2, por sua vez, evidencia em sua fala que não percebe diferenças, quando questionado sobre o corpo gestante da mãe de seu filho. Mas, observo que as diferenças que ele se refere estão no campo das alterações corporais como o aumento de peso, por exemplo. Sua esposa parece abordar as modificações no seu corpo e isso, para ele, parece ser secundário perante o processo da gravidez como um todo.

O discurso da entrevistada 10 é marcante, pois ela alega sentir um afastamento de seu marido na gestação e atribui esse afastamento à um possível medo, desconhecimento ou insegurança dele. Ela afirma: “... *eu acho que o ponto mais alto aí, do que ele pensa do meu corpo, é um certo, uma certa insegurança*”. O sujeito 10, na sua resposta, não descreve estar afastado da gravidez, contudo, na informalidade da entrevista, após o desligar do gravador, discorreu sobre achar necessário dar mais espaço para sua companheira nesse período em função das mudanças que vem sofrendo, especialmente no aspecto psicológico.

► A categoria **SEM DIFERENÇAS** também não foi coincidente entre gestantes e pais. Os sujeitos H1 e H2 alegaram não perceber diferenças nos corpos de suas esposas apesar de destacarem outros indicadores em suas respostas sobre como vêem os corpos gestantes das mães de seus filhos.

A sujeita 1, durante a entrevista, passava pelo primeiro trimestre gestacional, por isso, seu marido pode ter se referido a não ter notado mudanças na estrutura de seu corpo. Ele até afirma não ter notado nenhuma “mudança física” em sua esposa.

O sujeito 2 diz não ver diferenças no corpo de sua esposa. Isso é curioso, uma vez que o casal passa pelo segundo trimestre gestacional e, no entanto, as transformações como o aumento no volume abdominal e nas mamas já é aparente (MIRANDA e ABRANTES, 2003; VERDERI, 2006).

Nesse momento, apresento análise dos discursos dos casais que não se coincidiram em nenhuma categoria no quadro 34.

### **8.1.3- CASAIS QUE NÃO APRESENTARAM CONVERGÊNCIAS DE RESPOSTAS**

Os casais 1, 5, 6 e 9, no comparativo do quadro 34, não apresentaram respostas assinaladas em categorias semelhantes.

O sujeito 1 esteve relacionado às categorias: transformação, frágil e sem diferenças, enquanto sua esposa envolveu-se nas categorias: bonito e reprodutora.

A sujeita 5 correspondeu às categorias: gosta e sem problemas. Seu esposo, às categorias: bonito e transformação.

Quanto ao casal 6, a entrevistada relacionou-se à categoria: frágil e seu marido, à categoria gosta.

A sujeita 9 elencou a categoria frágil. Seu companheiro, a categoria transformação.

A seguir apresento o segundo quadro comparativo, confrontando as respostas entre gestantes e pais das crianças.

## 8.2 - Comparativo entre Quadro 33 - pais das crianças - e Quadro 30 - gestantes

O quadro 35 demonstra convergência entre as respostas dos homens e das mulheres desse estudo nas categorias: **frágil**, 3 casais (3, 5, 11); **transformação**, 2 casais (4 e 9); **com estranhamento**, 1 casal (3).

Não houve coincidência de respostas das categorias: **bonito e gosta, sem problemas, reprodutor, percepção igual à do pai, não sabe e preocupações**.

As categorias apresentadas no quadro 33 (pais) e que não convergem com as do quadro 30 (gestantes) são: **reprodutor, percepção igual à do pai e não sabe**.

A categoria apresentada no quadro 30 (gestantes) e que não coincide com as do quadro 33 (pais) são: **preocupações**.

O casal 3 converge em 2 categorias; os casais 4, 5, 9 e 11 apresentam unicidade em 1 categoria e os casais 1, 2, 6, 7, 8, 10 e 12, nesse comparativo, não respondem a nenhuma categoria com coincidência.

**Quadro 35 – Distribuição referente à comparação do quadro 33 – pais das crianças com o quadro 31 – gestantes**

CATE- GORIAS	C1		C2		C3		C4		C5		C6		C7		C8		C9		C10		C11		C12	
	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H
<b>ELES - ELAS</b>																								
FRÁGIL		X	X		X	X			X	X	X					X			X		X	X		X
COM ESTRA- NHAMEN- TO				X	X	X						X	X					X		X				
BONITO E GOSTA		X		X	X				X		X			X		X			X					X
TRANS- FORMA- ÇÃO	X		X				X	X	X				X		X		X	X	X		X			X
SEM PRO- BLEMAS		X							X					X	X						X			X
<b>ELES</b>																								
REPRO- DUTOR												X		X										X
PERCEP- ÇÃO IGUAL À DO PAI																								X
NÃO SABE				X																				
<b>ELAS</b>																								
PREO- CUPA- ÇÕES											X		X		X									X

Legenda: C1- casal 1 e assim sucessivamente; Eles – Elas: categorias existentes nos quadros 33 (pais) e 30 (gestantes); Elas: categorias elaboradas no quadro 30 (respostas delas); Eles: categorias elaboradas no quadro 33 (respostas deles); M: mulher; H: homem

Sigo, nesse momento, analisando as categorias convergentes.

### 8.2.1- CATEGORIAS QUE HOVE CONVERGÊNCIA

### ❖ FRÁGIL

A categoria frágil foi a que mais apresentou casais com convergências de respostas. Dos 12 casais participantes da pesquisa, 3 estão envolvidos nessa categoria comparativa entre gestantes e pais das crianças.

O sujeito 3 discorre considerações sobre sua esposa no período gestacional e revela que a mesma parece se sentir insegura ou carente, pois ele diz que há um questionamento sobre estar bonita ou feia e até uma necessidade dela de receber elogios do marido. A sujeita 3, quando disserta sobre seu corpo, afirma sentir falta de habilidade e de agilidade na gestação. Ela parece se incomodar com a questão dos seus movimentos se tornarem mais lentos em função da gravidez. Lopes e Andrade (2005) explicam que a gravidez provoca influência no sistema nervoso feminino como, alterações sobre o tempo de reação e redução da força nos membros superiores, especialmente se há exigência de movimentos rápidos e de equilíbrio. Verderi (2006) completa a exposição dizendo que a marcha da mulher também fica alterada.

O casal 2 está relacionado na categoria frágil. O sujeito 2 discorre sobre achar que sua esposa sofra um pouco mais na gestação, pois destaca que ela havia perdido peso, adquirido na primeira gestação, o quanto desejava e logo em seguida engravidou novamente. Esse entrevistado parece considerar que estar engordando pode representar sofrimento para sua esposa, talvez não pelo desenvolvimento dessa gravidez atual, mas sim, pelo histórico da gravidez do primeiro filho do casal. Sua companheira, entretanto, não destaca a questão do aumento de peso, mas discorre sobre perceber modificações no centro de gravidade, aumento na lordose lombar e dores lombares, atribuídas ao aumento da barriga. Esses desconfortos parecem ser típicos da evolução da gravidez, como informa Miranda e Abrantes (2003).

Os discursos do casal 11 se assemelham às considerações feitas pelos casais 3 e 5. O sujeito 11 revela que sua esposa se sente insegura em função das transformações em seu corpo, especialmente o ganho de peso, tal como a percepção do sujeito 5. A entrevistada 11 mostra-se ciente do aumento de peso, porém diz que isso não tem alterado seu estado psicológico, entretanto por estar inchada, revela incômodo e dificuldades de locomoção, assim como a sujeita 3. Otto (1984) ressalta as dificuldades mecânicas e, como conseqüências dessas, alterações na postura e no andar da grávida.

### ❖ TRANSFORMAÇÃO

Os casais 4 e 9 estão apresentados na comparação das respostas na categoria **TRANSFORMAÇÃO**. Esse item de análise chama atenção a um relato de Maldonado; Dickstein e Nahoum (1996, p.27) que dizem:

... enquanto homem e mulher à espera de um filho, temos por tarefa ampliar um espaço dentro de nós próprios para acolher emocionalmente o bebê e, sobretudo, aproveitar a oportunidade de poder gestar não só o filho, mas também um novo ser dentro da gente mesmo.

O casal 9, à espera de seu bebê, destaca as mudanças no corpo feminino durante a gravidez. A sujeita 9 diz observar que seu corpo “muda totalmente”, enquanto seu marido aborda o mesmo dado. Ele diz acreditar que sua esposa, em relação ao corpo na gestação, sente “tudo transformado”.

O sujeito 4 faz também um apontamento sobre sua companheira e revela que a mesma acha que engordou e que seu corpo se modificou bastante, inclusive ressalta o aumento no volume do “bumbum”. A entrevistada 4 afirma ter percebido as mudanças em seu corpo e, na sua fala, fica evidenciada a ressalva sobre o peso e manifestação de não desejar “engordar muito”. O corpo representa papéis e funções sociais, como destaca Carvalho (1995), isso pode oferecer aos indivíduos uma preocupação com medidas e padrões corporais, até mesmo em uma situação de vida diferente, como a gravidez. A entrevista, contudo, parece atribuir relevância às essas questões à medida que manifesta interesse em “*voltar a ativa*” assim que o bebê nascer.

O corpo representa, a depender da época e do espaço, valores vigentes na sociedade. As necessidades atribuídas ao corpo têm diferentes significados relacionados à sociedade, incorporando suas especificidades, desejos reprimidos, outras vezes incentivados, de acordo com o contexto no qual se inserem CARVALHO, 1995, p.38).

### ❖ COM ESTRANHAMENTO

O casal que está envolvido na categoria **COM ESTRANHAMENTO** porque apresentou respostas similares em suas entrevistas é o casal 3.

O sujeito 3 tece um discurso longo e com bastante elementos para serem analisados ao se reportar à sua esposa e como acredita que ela vê seu corpo gestante. Ele diz: “... *penso que ela vê de uma maneira que não é legal (...) quando ela deve ser olhar no espelho ela fala, nossa esse não é meu corpo (...) ela vê o corpo como ela tinha a seis meses atrás, sem barriguinha, sem nada, então ela fala nossa (...) ela acha que que não ta bonito (...) a estética ela vê assim e fala nossa, mas eu to com uma barriga enorme (...) às vezes ela se olha e se ela vê uma foto dela alguns meses atrás ela fala puxa, entende? (...) não sei como ela respon responderia isso, mas eu vejo que ela fica um pouco ah preocupada como isso de como eu to to a vendo também*”. Esse entrevistado, então, destaca que sua esposa não acha seu corpo grávido legal e nem bonito, que ela se incomoda ao olhar no espelho e não reconhece o corpo gestante como o sendo o dela, também faz comparações a quando não estava grávida e fica preocupada com o olhar do marido.

A sujeita 3 apresenta, também, elementos que seu marido apontou. Ela diz achar seu corpo esquisito e justifica relatando que nunca teve barriga e agora tem e isso é estranho; também destaca que não acha o corpo gestante legal, nem maravilho e nem lindo. A participante complementa sua fala dizendo que estranha demais seu corpo e que as pessoas não conseguem compreender suas manifestações sobre o corpo na gestação, inclusive seu marido, o qual – de acordo com a respondente - acha absurdo ela dizer que seu corpo é esquisito.

O entrevistado 3 destaca procurar conscientizar sua esposa de que esse não é o seu corpo “*normal*”, que a barriga está grande em função do desenvolvimento do bebê e que não há nenhuma “*anomalia*” em seu corpo. Ele diz alertá-la que muitas mulheres querem ser mães e não conseguem, assim como descreve que sua beleza agora é uma beleza diferente.

Maldonado; Dickstein e Nahoum (1996) quando discorrem sobre o homem e suas sensações perante as modificações do período da gravidez, dizem que ele pode reagir com estranheza, irritação ou impaciência perante as mudanças de conduta da mulher e que, também, pode sentir dificuldade em entender porque as menores coisas provocam na companheira reações intensas. O sujeito 3 não se mostra impaciente ou irritado em sua fala, contudo, pode de fato, não estar compreendendo porque sua esposa reage com estranheza ao seu corpo nessa fase.

Parece estar presente no imaginário social que uma gestante deva se maravilhar com seu corpo nessa fase de sua vida, pois este sentimento seria um apêndice das representações da mulher sobre a maternidade. Portanto, dá-se a compreensão de que a mulher não gosta da circunstância da maternagem por não deslumbrar seu corpo. A sujeita 3 deixa claro, na sua resposta, que gosta da expectativa do nascimento e de seu bebê, mas se incomoda com seu corpo. O fato de algumas pessoas se posicionarem adversas a esse seu sentimento frente ao corpo, parece não intimidá-la a expressar-se sobre suas divergências ao assunto. Apontar a questão da dificuldade de engravidar de algumas mulheres, como faz o sujeito 3, parece significar que a mulher tem que estar agradecida e apaixonada por todos os aspectos da gestação, a qual representaria uma dádiva.

Sigo, nesse momento, analisando as categorias não convergentes.

### 8.2.2 - CATEGORIAS QUE NÃO HOUE CONVERGÊNCIAS

Ao observar, novamente, o quadro 35, noto que a maioria das categorias não revelou convergências entre gestantes e pais das crianças. Fica evidente que 6 categorias não apresentam pontos de convergência entre os participantes, são elas: **bonito e gosta; sem problemas; preocupações; reprodutor; percepção igual à do pai e não sabe.**

Vale ressaltar que as categorias: **reprodutor e percepção igual à do pai e não sabe** não foram elaboradas no quadro 30 – gestantes (relativo à pergunta geradora 1; como você vê seu corpo gestante?).

A categoria **preocupação**, entretanto, foi destacada apenas no quadro 30 – gestantes e não foi citada no quadro 33 – pais das crianças (referente à pergunta geradora 2; como você acha que a mãe de seu filho vê seu corpo gestante?).

➤ A categoria **BONITO E GOSTA** envolve os participantes: H1, H2, M3, M5, M6, M7, M8, M9, H10 e H12. Os pais entrevistados 1, 2, 10 e 12 destacaram em suas respostas que acreditam que suas esposas gostem de seus corpos na gestação e os vêem como bonitos. Essa informação dada pelos esposos não

coincidiu com as respostas de suas companheiras, pois a sujeita 1 enfatiza a questão das transformações que disserta sobre seu corpo; a gestante 2, além do destaque à transformação, também destaca a questão da fragilidade de seu corpo no período da gravidez; a participante 10 enaltece, também, as transformações, assim como deixa evidências em sua resposta sobre a questão das preocupações e a respondente 12 descreve sobre como vê seu corpo na perspectiva da categoria sem problemas.

As grávidas 3, 5, 6, 7, 8 e 9 alegaram em suas respostas gostar de seus corpos nesse período e afirmaram que os vêem como bonitos. Seus companheiros, por sua vez, não destacaram esse dado em suas respostas. O sujeito 3 evidencia especialmente o estranhamento de sua esposa em relação ao seu corpo grávido. O entrevistado 5 destaca que sua esposa parece sofrer com as mudanças no corpo, mas revela acreditar que a mesma vivencia a gestação sem problemas. O participante 6 enaltece a questão da mulher como reprodutora em sua resposta e deixa de citar, como ela o fez, a questão do gostar e achar bonito seu corpo. O pai 7 também destaca a questão do corpo reprodutor, além de contextualizar que sua esposa vê seu corpo gestante sem problemas.

A fragilidade do corpo grávido e as preocupações decorrentes desse processo são destacadas pelo entrevistado 8 e não pela sua esposa. Esta vê seu corpo bonito na gestação.

O sujeito 9 acredita que sua esposa valoriza as questões das modificações corporais na gravidez, o que não converge com a resposta da gestante 9 sobre seu corpo.

➤ A categoria **SEM PROBLEMAS** envolve os participantes: H1, M5, H7, M8, M11 e M12. Os sujeitos 1 e 7 apontam que suas esposas vêem seus corpos sem problemas e elas não responderam coincidentemente. As entrevistadas 5, 8, 11 e 12 dizem ver seus corpos gestantes sem problemas, no entanto, seus maridos não fazem esse relato.

As sujeitas 11 e 12 relatam estar bem tranqüilas em relação à seus corpos. A entrevistada 11 afirma que no início da gestação se assustou com as mudanças, mas que agora está calma e vai pensar em “*correr atrás do prejuízo*” depois. A sujeita 12 relata que nessa gestação, a sua segunda, pensa com mais tranqüilidade

sobre estar com o corpo bem e alega praticar exercícios físicos pensando em melhorar o parto.

Os respondentes 11 e 12, maridos dessas participantes, não apresentam indicadores de respostas referentes à suas esposas virem seus corpos sem problemas. O mesmo acontece com o sujeito 8, embora sua esposa relate não enfrentar problemas na gestação (relacionados à sexualidade do casal). O sujeito 5, apesar de citar que sua esposa encare a gestação “*numa boa*”, apresenta ambigüidade na sua resposta, pois também diz que ela sofre um pouco mais em relação à seu corpo, enquanto a participante 5 relata não ter grandes problemas com o “*espelho*” e nem “*físicos*”.

Os sujeitos 1 e 7 afirmam que suas esposas vêem seus corpos sem problemas. O respondente 1 diz que sua companheira não está se preocupando com a obesidade, em ficar feia ou com as questões estéticas, enquanto a sujeita 1 não destaca ver seu corpo sem problemas.

O entrevistado 7 acredita que sua esposa vê seu corpo com “*naturalidade*”. Ela, divergindo em sua resposta, manifesta que no início da gestação estranhou um pouco seu corpo.

➤ A categoria **PREOCUPAÇÕES** foi elaborada apenas no quadro que representa as mulheres (quadro 30 – gestantes) e representa as respostas das sujeitas: M6, M7, M8 e M10.

As preocupações dessas respondentes estão na perspectiva da saúde, alimentação, exercícios físicos, desenvolvimento fetal, sexualidade do casal e com o desenvolvimento da gestação, com suas implicações no corpo. Os esposos dessas entrevistadas parecem não se atentar a essas suas preocupações, uma vez que não citam esses indicadores em suas respostas.

O sujeito 7 não cita acreditar que sua esposa manifeste preocupações quanto a praticar exercícios físicos na sua resposta à pergunta geradora 2 (pais). Porém, ao responder à pergunta geradora 1 (pais), revela elementos sobre sua companheira praticar exercícios físicos antes de engravidar.

O sujeito 8 está relacionado à categoria frágil no quadro 29 (pais) e apresenta argumentos de que sua esposa sinta insegurança quanto a estar atraente, por isso suas considerações não se fazem demasiadamente divergentes à de sua esposa.

A entrevistada 10 revela se sentir assustada com o evoluir da gestação no que se refere às alterações em seu corpo, enquanto seu esposo não reconhece, através de sua resposta, esse aspecto.

➤ A categoria **REPRODUTOR** está apontada apenas no quadro 33 (pais) e não se dá como elementos de respostas entre as gestantes. Os sujeitos H6, H7 e H10 descrevem acreditar que suas esposas vêem seus corpos grávidos na perspectiva do corpo reprodutor e elas, entretanto, não consideram esse dado em seus discursos.

O sujeito 6 diz que sua esposa sabe que vai gerar um filho e que é para sempre. O sujeito 7 diz que a entrevistada 7 enxerga seu corpo como uma mulher grávida; e o sujeito 10 diz que sua mulher se acha linda, pois está esperando uma vida. Os 3 maridos citados retratam certa valorização ao corpo maternal de suas esposas, acreditando que essas também pudessem apresentar tal concepção, o que de fato não se consume nas respostas delas.

➤ A categoria **PERCEPÇÃO IGUAL À DO PAI** foi destacada pela resposta do sujeito 10, a qual não se repetiu entre os outros participantes desse estudo, assim como também não foi considerada pela sua esposa.

Vale a ressalva de que a entrevistada 10 parece se equivocar significativamente quanto à como seu esposo vê seu corpo grávido, enquanto o sujeito 10 acredita que a percepção da gestação de sua mulher, perante às questões do corpo, se assemelha às dele.

Outro destaque que parece relevante nesse momento é o fato da sujeita 10 estar no primeiro trimestre de gestação, período o qual Maldonado (1991); Otto (1984); Maldonado; Dickstein e Nahoum (1996) e Miranda e Abrantes (2003) afirmam haver ambigüidade de sentimentos na gestante, bem como oscilações no humor e sensações de angústias. Por isso, há possibilidade dessa entrevistada estar enfrentando essas modificações, apontadas pelos autores, e em função disso, ter em suas respostas resquícios de sentimentos contraditórios.

► A categoria **NÃO SABE** destaca-se pela fala do sujeito 2. Em seu discurso o participante tece considerações sobre como acredita que sua esposa vê seu corpo gestante, mas depois, finalizando a resposta, diz não saber como sua mulher vê seu corpo. Fica subentendido, portanto, que pode ter havido conflito na elaboração dos argumentos pelo entrevistado.

Nesse momento, apresento análise dos discursos dos casais que não se coincidiram em nenhuma categoria no quadro 35.

### **8.2.3- CASAIS QUE NÃO APRESENTARAM CONVERGÊNCIAS DE RESPOSTAS**

Os casais 1, 2, 6, 7, 8, 10 e 12, no comparativo do quadro 35, não apresentaram respostas assinaladas em categorias semelhantes.

O sujeito 1 esteve relacionado às categorias: frágil, bonito/ gosta e sem problemas, enquanto sua esposa envolveu-se na categoria: transformação.

A sujeita 2 correspondeu às categorias: frágil e transformação. Seu esposo, às categorias: com estranhamento, bonito e não sabe.

Quanto ao casal 6, a entrevistada relacionou-se às categorias: frágil e bonito/ gosta; seu marido, à categoria com estranhamento e reprodutor.

A sujeita 7 elencou as categorias: com estranhamento, bonito/ gosta e transformação. Seu companheiro, as categorias: sem problemas e reprodutor.

No casal 8, a gestante respondeu às categorias: bonito/ gosta, transformação e sem problemas. O pai da criança: frágil.

O sujeito 10 se envolveu nas categorias: com estranhamento, bonito/ gosta, reprodutor e percepção igual à do pai; enquanto sua esposa: frágil e transformação.

Referente ao casal 12, o pai da criança elencou as categorias: frágil, bonito/ gosta e transformação. Sua esposa, a categoria sem problemas.

Comparando, dessa forma, o quadro 33 (pais) ao quadro 30 (gestantes), pode notar que houve maior número de categorias que não convergem os discursos entre gestantes e seus maridos do que aquelas que coincidem respostas. Destacam-se 3 categorias convergentes em detrimento de 6 categorias em que as falas entre os

componentes do casal se divergem. Isso pode representar que os pais das crianças, participantes dessa pesquisa, na sua maioria, se equivocam quanto à visão de corpo de suas esposas.

O mesmo não acontece no comparativo entre o quadro 31 (gestantes) ao quadro 32 (pais), pois nessa análise há convergências entre 5 categorias e divergências entre 3 categorias. Esse dado propõe a interpretação de que as mulheres, na sua maioria, identificam os aspectos que seus esposos vêem em seus corpos grávidos.

## 9. MINHAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envolvimento com estudos na temática gestação pôde propiciar-me, desde seu princípio quando no trato de disciplinas acadêmicas como docente, curiosidades e respostas acerca do corpo mulher em estado diferente, como o da gravidez. Ao longo do desenvolvimento dessa dissertação de mestrado novas realidades e intimidades emergiram e alcançaram lugar privilegiado na minha vida acadêmica. Algumas curiosidades foram desveladas, outras permaneceram; algumas respostas submergiram e outras foram reveladas.

Talvez o que de mais significativo possa ter permanecido, foi o encantamento pelo estudo do corpo e a sensação de que seus mistérios, grande parte, não podem ser interpretados unanimemente porque dependem de um contexto, uma circunstância, um olhar e muita sensibilidade. Outros contextos e diferentes circunstâncias do corpo grávido, portanto, poderão ainda ser investigados por outros observadores com suas capacidades de se sensibilizar ao penetrar seus olhos nesse universo deslumbrante da gestação.

Minha sensibilidade para “ler” os corpos dos participantes desse estudo, assim como para interpretar seus discursos, entretanto, sofreu o bloqueio do desconhecimento da gravidez na vivência do meu corpo, pois acredito que poderá haver modificação no meu relato sobre a maternidade e o corpo na gravidez quando assim eu me encontrar.

Poder retratar realidades distintas, mas com a semelhança da gestação foi especialmente feliz. A partir dos entrevistados, com seus relatos, foi possível atingir o objetivo desse estudo que era investigar o discurso de corpo de gestantes em idade adulta e madura, as quais recebem acompanhamento médico em clínicas de ginecologia e obstetrícia que têm adesão ao convênio de saúde Unimed; assim como investigar o discurso sobre o corpo gestante dos pais das crianças em questão, confrontando pontos de convergências e divergências nas concepções de ambos.

Havia questionamentos iniciais que puderam ser sanados com a pesquisa, como: qual o discurso de corpo de mulheres grávidas? Como elas vêem seus corpos nesse período? Como o pai da criança vê o corpo gestante da mãe de seu(u)

filho(a) e como ele acha que ela vê? Como a gestante acha que seu companheiro vê seu corpo nessa fase? E, será que a concepção do corpo na gestação de ambos, gestante e pai, é convergente ou apresenta diferentes signos e significados?

Os resultados mais significativos mostraram que as gestantes participantes desse estudo vêem seus corpos em transformação. Elas relataram, com importância e maioria de elementos, que as modificações em seus corpos são o que mais se evidenciam nessa fase de suas vidas.

As alterações corporais reconhecidas pelas grávidas dessa pesquisa reluzem o desenvolvimento de um novo ser e também representam a grandiosidade do corpo mulher no acolhimento de um feto, o seu filho. Mesmo com discursos, às vezes, indicativos de certo receio quanto às transformações no corpo, os olhos e gestos das participantes pareciam dizer que estavam em estado “de graça”. Também denunciavam certa previsibilidade quanto a se submeterem felizes à experiência de um novo corpo contido e contemplado por outro corpinho em formação e prestes a invadir o mundo pelo caminho do amor.

A maioria das gestantes entrevistadas relatou acreditar que seus maridos viam seus corpos grávidos como bonitos e isso foi confirmado nos relatos dos pais das crianças. Eles destacaram, de fato, ver os corpos de suas esposas na gravidez como bonitos.

Os sujeitos entrevistados, pais, na grande parte, não identificaram com precisão, tal como as gestantes, como elas viam seus corpos na gestação. Relataram que suas esposas vêem seus corpos como frágeis, quando na verdade, a maioria delas, vê em transformação.

Quando comparado como a gestante achava que seu marido via seu corpo na gravidez com o discurso dos pais sobre como eles vêem os corpos de suas esposas nessa fase, houve coincidência de respostas entre 8 casais e divergências de 4. Porém, quando perguntado aos pais como eles achavam que suas esposas viam seus corpos e comparando a como elas vêem, houve divergência entre as respostas de 7 casais e coincidências de 5.

Esses dados constataam a realidade de um grupo específico entrevistado, contudo acredito que diferentes análises podem surgir se novos grupos de “casais grávidos” forem envolvidos num estudo como esse. Também reflito sobre como essa investigação poderia ter percorrido diferente e penso que a dificuldade encontrada ao

convidar casais para participarem do estudo poderia ter sido reduzida se houvesse permissividade de estar em contato com as gestantes nos consultórios médicos ou nos grupos de apoio à gestação, o que não ocorreu por discordância dos responsáveis, médicos e diretores envolvidos.

Outros cruzamentos de análise poderiam ter sido realizados com base nos dados obtidos, como, por exemplo, associar às respostas das perguntas geradoras ao perfil dos entrevistados. Entretanto, esse não era o foco das discussões pretendidas nesse momento.

Há de se registrar o quanto os discursos dos participantes foi rico e esclarecedor, especialmente os de alguns pais que expandiram suas respostas deixando transparecer seus sentimentos em relação à gestação, o que, de certo modo, foi surpreendente, pois se imaginava, talvez, que as gestantes pudessem discursar mais amplamente sobre a gravidez por estarem vivendo-a em seus corpos.

Pais e mães, envolvidos nessa pesquisa, demonstraram grande prestatividade ao se submeterem à abertura de suas intimidades, revelando suas opiniões e sentimentos à entrevistadora.

Enquanto professora de Educação Física almejo novo objetivo ao final desse projeto de mestrado que é poder comprometer mais colegas de profissão a descobrirem a totalidade dos corpos de seus alunos, vislumbrando não somente o que são enquanto essência, mas também seus sentimentos, necessidades e desejos.

Acredito que meu “modelo de mãe” está se reluzindo em cada frase expressa nesse estudo, deixando transparecer os ensinamentos de vida disponibilizados ao longo dos anos de minha existência. Findando esse momento, a única certeza que posso ter agora é a de que eu ainda nada sei...

## 10. REFERÊNCIAS

- ALVES, R. **O amor que acende a lua**. Campinas, SP: Papyrus, 1999.
- ALVES, R. **Variações sobre a vida e a morte, a teologia e sua fala**. São Paulo: Ed. Paulinas, 1982.
- ARAÚJO, E. A arte da sedução: sexualidade feminina na Colônia. In: **História das mulheres no Brasil**. DEL PRIORE, M. (org.). São Paulo: Contexto, 1997.
- ARAÚJO, R. P. de. Ser mãe na Colônia: a condição da mulher sob o aspecto da maternidade irregular (séculos XVII e XVIII). **Revista Klepsidra**, ano II, n.10, 2002. Disponível em <<<http://www.klepsidra.net>>> Acesso em 12 abril 2007.
- ASSMANN, H. **Paradigmas educacionais e corporeidade**. 2ª edição. Piracicaba: Unimep, 1994.
- BARROSO, C. Esterilização feminina: liberdade e opressão. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, 18, 1984. p.170-180.
- BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**. 4ª edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.
- BLAY, E. A. 8 de março: conquistas e controvérsias. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 9, n. 2, 2001.
- BUSTAMANTE, V.; TRAD, L. A. B. Participação paterna no cuidado de crianças pequenas: um estudo etnográfico com famílias de camadas populares. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21 (6), 2005. p.1865-1874.
- CAPRA, F. **A teia da vida**. São Paulo: Cultrix, 2001.
- CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São paulo: Cultrix, 1982.
- CARVALHO, J. B. de. **Nascimento de um filho: o significado para o pai**. Dissertação de mestrado, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2005.

CARVALHO, Y. M. de. **O mito da atividade física e saúde**. São Paulo: Ed. Hucitec, 1995.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. 5ª edição. São Paulo: Ed. Prentice Hall, 2002.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: cortez, 1991.

COSTA, E. C. I. **As novas formas de discriminação sexista: uma perspectiva da psicologia social**. Dissertação de mestrado. Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, 2005.

COSTA, R. G.; HARDY, E.; OSIS, M. J.; FAÚNDES, A. A decisão de abortar: processo e sentimentos envolvidos. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 11 (1), 1995. p.97-105.

COSTA, S. G. Proteção social, maternidade transferida e lutas pela saúde reprodutiva. **Revista Estudos Feministas**. V.10, n.2, 2002, p.301-323.

DAOLIO, J. A construção cultural do corpo feminino ou o risco de se transformar meninas em "antas". In: ROMERO, E. (org.), **Corpo, mulher e sociedade**. Campinas: Papirus, 1995. p.99-108.

DAVIM, R. M. B. e MENEZES, R. M. P. Assistência ao parto normal no domicílio. In **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, 9 (6), 2001. p.62-68.

DAWSEY, J. C. Coisa de Macunaíma: cultura e dialética da qualidade de vida. In: MOREIRA W. W (Org.), **Qualidade de Vida: complexidade e educação**. Campinas: Papirus, 2001. p.27-44.

DEL PRIORE, M. **Histórias do cotidiano**. São Paulo: Contexto, 2001.

DEL PRIORE, M. Viagem pelo imaginário do interior feminino. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 19, n. 37, 1999. p.179-194.

DEL PRIORE, M. Magia e medicina na Colônia: o corpo feminino. In: **História das mulheres no Brasil**. DEL PRIORE, M. (org.). São Paulo: Contexto, 1997. p.78-114.

DEL PRIORE, M. **Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia**. 2ª edição. Rio de Janeiro: José Olympio, 1995.

FACHIN, O. **Fundamentos de metodologia**, 3ª edição, São Paulo: Saraiva, 2001.

FARIA JUNIOR, A. G. de. Futebol, questões de gênero e co-educação: algumas considerações didáticas sob enfoque multicultural. **Pesquisa de campo**, nº 2, 2003. p.17-39.

FINE, A. Leite envenenado, sangue perturbado: saber médico e sabedoria popular sobre os humores femininos (séculos XIX e XX). In: MATOS, M. I. S. de e SOIHET, R. (orgs.). **O corpo feminino em debate**. São Paulo: Unesp, 2003. p.57-78.

FONSECA, C. A certeza que pariu a dúvida: paternidade e DNA. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v.12, n. 2, 2004. p.13-34.

FONSECA, C. Mãe é uma só? Reflexões em torno de alguns casos brasileiros. **Revista Psicologia Usp**. São Paulo, v.13, n.2, 2002.

FREIRE, J. B. **De corpo e alma: o discurso da motricidade**. São Paulo, Summus, 1991.

GEBARA, I. **Rompendo o silêncio; uma fenomenologia feminista do mal**. Petrópolis: Editora Vozes, 2000, p.103-144.

GEBARA, I. **Teologia Ecofeminista: ensaio para repensar o conhecimento e a religião**. São Paulo: Olho D' Água, 1997, p.9-75.

GOELLNER, S. V. A produção cultural do corpo. In: LOURO, G. L.; NECKEL, J. F. e GOELLNER, S. V. (orgs.). **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação**. Petrópolis, RJ.: Vozes, 2003. p. 28-40.

GOMES, A. J. da S.; RESENDE, V. da R. O pai presente: O desvelar da paternidade em uma família contemporânea. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v.20, n.2, 2004. p.119-125.

GONÇALVES, M. A. S. **Sentir, Pensar, Agir: Corporeidade e Educação**. 4. ed. Campinas: Papyrus, 1994.

GRANT T. **Ser mulher**. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

JOBIM, A. C. e MORAES, V. **Garota de Ipanema**. Philips, 1967.

LEVANDOWSKI, D. C.; PICCININI, C. A. Expectativas e sentimento em relação à paternidade entre adolescentes e adultos. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v.22, n.1, 2006. p.17-28.

LEWIS, C.; DESSEN, M. A. O pai no contexto familiar. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v.15, n.1, 1999. p.9-16.

LIMA JÚNIOR J. Qualidade de vida e beleza estética. In: MOREIRA W. W (org.), **Qualidade de Vida: complexidade e educação**. Campinas: Papirus, 2001.

LIMA JÚNIOR, J. **Corpoética: cosquinhas filosóficas no umbigo da utopia**. São Paulo: Paulinas, 1988.

LOPES, C. M. de C.; ANDRADE, J. Atividade física e gravidez. In: GORGATTI, M. G. e COSTA, R. F. da. **Atividade Física Adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais**. Barueri, SP: Manole, 2005.

LOPES, R. de C. S. et al. A antes e o depois : expectativas de mães sobre o parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, v.18, n.2, 2005.

MACHADO, O. V. de M. Pesquisa qualitativa: modalidade fenômeno situado. In: BICUDO, M. A. V. e ESPÓSITO V. H. C. (org.), **Pesquisa Qualitativa em Educação**, Piracicaba: Editora Unimep, 1994.

MACY, C.; FALKNER, F. **Gravidez e parto: prazeres e problemas**. São Paulo: Ed. Harper & Row do Brasil, 1981.

MALDONADO, M. T. P.; DICKSTEIN, J.; NAHOUM, J. C. **Nós estamos grávidos**. 13ª edição. São Paulo: Saraiva, 1996.

MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. 12ª edição. Petrópolis: Vozes, 1991.

MALDONADO, M. T. **Maternidade e Paternidade: situações especiais e de crise na família**. Volume 2. Petrópolis: Vozes, 1989.

MARCON, S. S. Vivenciando a gravidez: processos e sub-processos de uma teoria fundamentada nos dados. In **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, 3 (2),1995. p. 165-179.

MATOS, M. I. S. de. Delineando corpos: as representações do feminino e do masculino no discurso médico. In: MATOS, M. I. S. de e SOIHET, R. (orgs.). **O corpo feminino em debate**. São Paulo: Unesp, 2003. p.107-127.

MEYER, D. E. Gênero e educação: teoria e política. In: In: LOURO, G. L.; NECKEL, J. F. e GOELLNER, S. V. (orgs.). **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação**. Petrópolis, RJ.: Vozes, 2003. p.9-27.

MIRANDA, S. A.; ABRANTES, F. **Ginástica para Gestante**. 4ª edição. Rio de Janeiro: Sprint, 2003.

MONTENEGRO, T. O poder é masculino. In: **Revista Veja**, edição especial nº 65, 2006.

MOREIRA, W. W.; SIMÕES, R.; PORTO, E. Técnica de elaboração e análise de unidades de significado. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. v. 13, n.4, p. 107-114, outubro/dezembro, 2005.

MOREIRA W. W. Qualidade de vida: como enfrentar esse desafio? In: MOREIRA W. W. (org.), **Qualidade de Vida: complexidade e educação**. Campinas: Papyrus, 2001.

MOREIRA, W. W. Corporeidade e a busca de novas palavras para o saber: uma das tarefas da educação motora. In: **Congresso Latino Americano de Educação Motora e Congresso Brasileiro de Educação Motora**, Foz do Iguaçu. Anais... Campinas: DEM – FEF - Unicamp, 1998. p.145-149.

MOURA, S. M. S. R. de; ARAÚJO, M. de F. Produção de sentidos sobre a maternidade: uma experiência no programa mãe canguru. **Revista Psicologia em Estudo**. Maringá, v.10, n.1, 2005. p.37-46.

MOURA, S. M. S. R. de; ARAÚJO, M. de F. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. **Revista Psicologia: ciência e profissão**. Brasília. 24 (1), 2004, p.44-55.

MURARO, R. M. **A mulher no terceiro milênio**. 2ª edição, São Paulo: Rosa dos tempos, 1992.

NAKANO, A. M. S. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser "o corpo para o filho" e de ser "o corpo para si". **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, 2003. p.355-363.

NUNES FILHO, N. **Eroticamente Humano**. 2ª edição. Piracicaba: Unimep, 1997.

OTTO, E. **Ginástica para gestantes: como ter um bebê mantendo-se em forma**. São Paulo: Manole, 1984.

PEDRO, J. M. As representações do corpo feminino nas práticas contraceptivas, abortivas e no infanticídio – século XX. In: MATOS, M. I. S. de e SOIHET, R. (orgs.). **O corpo feminino em debate**. São Paulo: Unesp, 2003. p.157-176.

PERETTA, E. S. **Alteridades da pele, fronteiras do corpo**, Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.

PERROT, M. Os silêncios do corpo da mulher. In: MATOS, M. I. S. de e SOIHET, R. (orgs.). **O corpo feminino em debate**. São Paulo: Unesp, 2003. p.13-27.

PICCININI, C. A.; SILVA, M. da R.; GONÇALVES, T. R.; LOPES, R. S. O envolvimento paterno durante a gestação. **Revista Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 17, n. 3, 2004. p. 303-314.

POWERS, S. K.; HOWLEY, E. T. **Fisiologia do exercício: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho**. 3ª edição. Barueri, SP: Manole, 2000.

RAMINELLI, R. Eva Tupinambá. In: **História das mulheres no Brasil**. DEL PRIORE, M. (org.). São Paulo: Contexto, 1997. p.11-44.

REGIS DE MORAIS, J. F. Consciência corporal e dimensionamento do futuro. In: **Educação Física & esportes: perspectivas para o século XXI**. MOREIRA, W. W. (org.). Campinas, SP: Papyrus, 1992.

REIS, A. E. dos; PATRÍCIO, Z. M. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. **Revista Ciências & Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, 2005. p.221-230.

REZENDE, A. L. M. de; ALONSO, I. L. K. O perfil do pai cuidador. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo, 5 (1/2), 1995.

ROHDEN, F. A construção da diferença sexual na medicina. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.9, 2003. p.201-212.

ROUSSELLE, A. A política dos corpos: entre procriação e continência em Roma. In: DUBY, G. e PERROT, M. **História das mulheres no Ocidente**. São Paulo: Afrontamento, 1990.

RUDIO, F.V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. Petrópolis: Vozes, 1998.

SAMPAIO T.M. “Avançar possibilidades”: horizontes de uma reflexão ecoepistêmica para redimensionar o debate sobre esporte. In: MOREIRA W.W. & SIMÕES, R. (org.), **Esporte como fator de qualidade de vida**. Piracicaba: Unimep, 2002. p.85-99.

SANDRE-PEREIRA, G. Amamentação e sexualidade. **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, 11(2):360, 2003. p.467-491.

SANTIN, S. Perspectivas na visão da corporeidade. In: **Educação Física & esportes: perspectivas para o século XXI**. MOREIRA, W. W. (org.). Campinas, SP: Papyrus, 1992.

SEVASTANO, H.; NOVO, D. P. Aspectos psicológicos da gestante sob o ponto de vista da Teoria do Núcleo Eu. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 15, n. 1, 1981. p.101-110.

SILVA, M.M. Mulher, identidade fragmentada. In: ROMERO, E. (org.), **Corpo, mulher e sociedade**. Campinas: Papyrus, 1995. p.109-123.

SIMÕES R. **Do corpo no tempo ao tempo do corpo: a ciência e a formação profissional em Educação Física**, Tese de Doutorado, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, 1998a.

SIMÕES, R. e MOREIRA, W. W. Evas ou Marias: o corpo mulher na antigüidade e Idade Média. In: **Congresso Latino Americano de Educação Motora e Congresso Brasileiro de Educação Motora**, Foz do Iguaçu. Anais... Campinas: DEM – FEF - Unicamp, 1998b.

SOARES, G. S. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 19 (sup.2), 2003. p.399-406.

TAIN, L. Um filho quando eu quiser?: o caso da França contemporânea. **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, 13 (1) 216, 2005. p.53-67.

TEVES, N. Corpo e esporte: símbolos da sociedade contemporânea. In: MOREIRA, W. W. e SIMÕES, R. (org.). **Esporte como fator de qualidade de vida**. Piracicaba: Unimep, 2002.

THOMAS, Y. A divisão dos sexos no direito romano. In: DUBY, G. e PERROT, M. **História das mulheres no Ocidente**. São Paulo: Afrontamento, 1990. p.127-199.

TRINDADE, Z. A. As representações sociais e o cotidiano: a questão da maternidade e da paternidade. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.9, n.3, Brasília, 1993.

TRONCHIN, D. M. R.; TSUNECHIRO, M. A. Cuidar e o conviver com o filho prematuro: a experiência do pai. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 14(1), 2006. p.93-101.

VENÂNCIO, R. P. Maternidade negada. In: **História das mulheres no Brasil**. DEL PRIORE, M. (org.). São Paulo: Contexto, 1997. p.189-222.

VERDERI, E. **Gestante: elaboração de programa de exercícios**. São Paulo: Ed. Phorte, 2006.

VEYNE, P. Do ventre materno ao testamento. In: ARIÉS, P. e DUBY, G. **História da vida privada 1 – do Império Romano ao ano Mil**. São Paulo: Companhia das letras, 1990. p.19 – 43.

ZAIDMAN, L. B. As filhas de Pandora: mulheres e rituais nas cidades. In: DUBY, G. e PERROT, M. **História das mulheres no Ocidente**. São Paulo: Afrontamento, 1990. p.411-463.

ZORDAN, P. B. M. B. G. Bruxas: figuras de poder. In: **Estudos Femininos**, Florianópolis, v. 13, n. 2, 2005.

## 11. APÊNDICES

### APÊNDICE 1



**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA - UNIMEP**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACIS**  
**MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

***TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (GESTANTES)***

As informações abaixo relacionadas estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com a de outros participantes da pesquisa, sendo garantido o sigilo das informações obtidas durante o trabalho. Todos os dados e resultados serão utilizados somente para a pesquisa.

**Justificativa:** Diversos fatores contribuíram para que as mulheres conquistassem o espaço público. A mulher moderna tornou-se emancipada e hoje ocupa cargos profissionais significativos. A responsabilidade pelo cuidar do lar e dos filhos ainda é atribuída às mulheres, as quais também estão, de certa forma, destinadas a seguir certos padrões estéticos estabelecidos em nossa sociedade. Esses fatores parecem culminar com a opção dos casais em terem filhos de forma planejada, o que acomete gestações em mulheres com faixa etária mais avançada comparada a outros tempos. Esse trabalho se justifica pelo fato de almejar desvendar o discurso de corpo de mulheres grávidas, assim como dos pais das crianças, tendo em vista as alterações que ocorrem no corpo feminino nesse processo e as contribuições que a disciplina Educação Física pode oferecer para uma melhor vivência desses corpos, mãe e pai.

**Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo investigar o discurso de corpo de gestantes em idade adulta e madura, as quais recebem acompanhamento médico

em clínicas de ginecologia e obstetrícia dessa cidade que têm adesão ao convênio de saúde Unimed; assim como investigar o discurso de corpo gestante dos pais das crianças em questão, confrontando as concepções de ambos.

**Metodologia:** Para a coleta de dados será aplicado um questionário a fim de traçar o perfil dos participantes, assim como será realizada uma entrevista composta por perguntas geradoras, com o intuito de identificar o discurso de corpo das gestantes e dos pais das crianças. A análise dos dados se consolidará com base na Análise de Conteúdo: Técnica de Elaboração e Análise de Unidades de Significado (MOREIRA, SIMÕES e PORTO, 2005). Em caso de dúvidas sobre a metodologia adotada, a pesquisadora coloca-se a disposição para esclarecimentos durante todo o procedimento desta.

**Acompanhamento e assistência:** O voluntário participante será acompanhado pela pesquisadora, sendo que toda e qualquer dúvida sobre o projeto pode ser esclarecida por Karina Luperini, no telefone (19) 3541 - 7995 ou pelo e-mail [krluperini@unimep.br](mailto:krluperini@unimep.br)

**Privacidade dos sujeitos:** A pesquisadora assegura que será mantido sigilo em relação as informações obtidas, mantendo assim, a privacidade dos participantes.

**Desistência:** O voluntário da pesquisa terá liberdade de desistir da participação nesta em qualquer momento, mesmo se o trabalho se encontrar em fase final.

**Desconfortos ou riscos:** Esse estudo não apresenta qualquer risco a integridade física e/ou emocional do participante.

**Ressarcimento e indenização:** Não há despesas pessoais para a participação neste estudo, assim como não há compensação financeira, pois a pesquisa não sugere danos nem ônus aos participantes. Se houver algum dano para você, causado diretamente pelos procedimentos desse estudo, você será indenizado.

Este documento está impresso em duas vias, uma será entregue a você e a outra ficará de posse à pesquisadora responsável e sua orientadora.

Devido às informações que me foram apresentadas e esclarecidas, referentes aos procedimentos da pesquisa:

Eu....., residente à rua.....n.º....., bairro ..... da cidade de Araras - SP, declaro que concordo em participar como voluntário(a) no projeto intitulado como “**Corporeidade gestante: o discurso de corpo de mulheres em idade adulta/madura e dos pais das crianças**”.

De minha parte, garanto o meu compromisso de, enquanto estiver participando do trabalho, seguir as orientações recebidas e assim garantir a confiabilidade dos resultados da pesquisa.

Piracicaba,..... de ..... de 2007.

Assinatura do entrevistado: \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pela pesquisa: \_\_\_\_\_

**Professora responsável orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regina Maria Rovigatti Simões  
Rua: Regente Feijó, 2157, ap 62, bairro: Vila Monteiro. Cidade: Piracicaba-SP. Telefone (19)34332845/ E-mail: rrsimoes@unimep.br

**Professora responsável pesquisadora:** Karina Luperini  
Rua: Hercília Dal Pietro, 268, bairro Jardim das Flores: Araras-SP. Telefone: (19) 3541-7995/ E-mail: krluperini@unimep.br

**APÊNDICE 2**

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA - UNIMEP**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACIS**  
**MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

***TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PAIS DAS CRIANÇAS)***

As informações abaixo relacionadas estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com a de outros participantes da pesquisa, sendo garantido o sigilo das informações obtidas durante o trabalho. Todos os dados e resultados serão utilizados somente para a pesquisa.

**Justificativa:** Diversos fatores contribuíram para que as mulheres conquistassem o espaço público. A mulher moderna tornou-se emancipada e hoje ocupa cargos profissionais significativos. A responsabilidade pelo cuidar do lar e dos filhos ainda é atribuída às mulheres, as quais também estão, de certa forma, destinadas a seguir certos padrões estéticos estabelecidos em nossa sociedade. Esses fatores parecem culminar com a opção dos casais em terem filhos de forma planejada, o que acomete gestações em mulheres com faixa etária mais avançada comparada a outros tempos. Esse trabalho se justifica pelo fato de almejar desvendar o discurso de corpo de mulheres grávidas, assim como dos pais das crianças, tendo em vista as alterações que ocorrem no corpo feminino nesse processo e as contribuições que a disciplina Educação Física pode oferecer para uma melhor vivência desses corpos, mãe e pai.

**Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo investigar o discurso de corpo de gestantes em idade adulta e madura, as quais recebem acompanhamento médico em clínicas de ginecologia e obstetrícia dessa cidade que têm adesão ao convênio

de saúde Unimed; assim como investigar o discurso de corpo gestante dos pais das crianças em questão, confrontando as concepções de ambos.

**Metodologia:** Para a coleta de dados será aplicado um questionário a fim de traçar o perfil dos participantes, assim como será realizada uma entrevista composta por perguntas geradoras, com o intuito de identificar o discurso de corpo das gestantes e dos pais das crianças. A análise dos dados se consolidará com base na Análise de Conteúdo: Técnica de Elaboração e Análise de Unidades de Significado (MOREIRA, SIMÕES e PORTO, 2005). Em caso de dúvidas sobre a metodologia adotada, a pesquisadora coloca-se a disposição para esclarecimentos durante todo o procedimento desta.

**Acompanhamento e assistência:** O voluntário participante será acompanhado pela pesquisadora, sendo que toda e qualquer dúvida sobre o projeto pode ser esclarecida por Karina Luperini, no telefone (19) 3541 - 7995 ou pelo e-mail [krluperini@unimep.br](mailto:krluperini@unimep.br)

**Privacidade dos sujeitos:** A pesquisadora assegura que será mantido sigilo em relação às informações obtidas, mantendo assim, a privacidade dos participantes.

**Desistência:** O voluntário da pesquisa terá liberdade de desistir da participação nesta em qualquer momento, mesmo se o trabalho se encontrar em fase final.

**Desconfortos ou riscos:** Esse estudo não apresenta qualquer risco a integridade física e/ou emocional do participante.

**Ressarcimento e indenização:** Não há despesas pessoais para a participação neste estudo, assim como não há compensação financeira, pois a pesquisa não sugere danos nem ônus aos participantes. Este documento ficará de posse à pesquisadora responsável e sua orientadora. Se houver algum dano para você, causado diretamente pelos procedimentos desse estudo, você será indenizado.

Este documento está impresso em duas vias, uma será entregue a você e a outra ficará de posse à pesquisadora responsável e sua orientadora.

Devido às informações que me foram apresentadas e esclarecidas, referentes aos procedimentos da pesquisa:

Eu....., residente à rua.....n.º....., bairro ..... da cidade de Araras - SP, declaro que concordo em participar como voluntário(a) no projeto intitulado como “**Corporeidade gestante: o discurso de corpo de mulheres em idade adulta/madura e dos pais das crianças**”.

De minha parte, garanto o meu compromisso de, enquanto estiver participando do trabalho, seguir as orientações recebidas e assim garantir a confiabilidade dos resultados da pesquisa.

Piracicaba,..... de ..... de 2007.

Assinatura do entrevistado: \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pela pesquisa: \_\_\_\_\_

**Professora responsável orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regina Maria Rovigatti Simões

Rua: Regente Feijó, 2157, ap 62, bairro: Vila Monteiro. Cidade: Piracicaba-SP. Telefone (19)34332845/ E-mail: rrsimoes@unimep.br

**Professora responsável pesquisadora:** Karina Luperini

Rua: Hercília Dal Pietro, 268, bairro Jardim das Flores: Araras-SP. Telefone: (19) 3541-7995/ E-mail: krluperini@unimep.br

**APÊNDICE 3****Ficha de identificação (gestantes)****Questionário gestantes****Nome:** \_\_\_\_\_**Data de nascimento:** \_\_\_\_\_**Estado civil:** \_\_\_\_\_**Atuação Profissional:** \_\_\_\_\_**Período gestacional:** \_\_\_\_\_**Escolaridade:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ensino fundamental incompleto | <input type="checkbox"/> pós-graduação incompleta |
| <input type="checkbox"/> ensino fundamental completo   | (especialização)                                  |
| <input type="checkbox"/> ensino médio incompleto       | <input type="checkbox"/> pós-graduação completa   |
| <input type="checkbox"/> ensino médio completo         | (especialização)                                  |
| <input type="checkbox"/> ensino superior incompleto    | <input type="checkbox"/> mestrado                 |
| <input type="checkbox"/> ensino superior completo      | <input type="checkbox"/> doutorado                |
| <input type="checkbox"/> outros: _____                 |   |

1) Essa é sua primeira gestação? Ela foi planejada?

2) Se sim, porque optou uma gestação na faixa etária que se encontra?

3) Você pratica exercícios físicos regularmente?

Se sim:

a) Porque pratica?

b) Quais exercícios pratica?

c) Onde pratica?

4) Que tipo de parto pretende fazer? Porque?

5) Seu médico ginecologista/obstetra disse que você apresenta algum tipo de risco com/na gravidez? Qual? Porque?

*Obrigada pela participação*

*Karina Luperini*

**APÊNDICE 4****Ficha de identificação (pais)****Nome:** \_\_\_\_\_**Data de nascimento:** \_\_\_\_\_**Estado civil:** \_\_\_\_\_**Atuação Profissional:** \_\_\_\_\_**Escolaridade:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ensino fundamental incompleto | <input type="checkbox"/> pós-graduação incompleta |
| <input type="checkbox"/> ensino fundamental completo   | (especialização)                                  |
| <input type="checkbox"/> ensino médio incompleto       | <input type="checkbox"/> pós-graduação completa   |
| <input type="checkbox"/> ensino médio completo         | (especialização)                                  |
| <input type="checkbox"/> ensino superior incompleto    | <input type="checkbox"/> mestrado                 |
| <input type="checkbox"/> ensino superior completo      | <input type="checkbox"/> doutorado                |
| <input type="checkbox"/> outros: _____                 |   |

1) Essa gravidez foi planejada?

2) Se sim, porque optou ter um filho na faixa etária que se encontra?

3) Você pratica exercícios físicos regularmente?

Se sim:

a) Porque pratica?

b) Quais exercícios pratica?

c) Onde pratica?

4) Que tipo de parto deseja que a mãe de seu filho faça? Porque?

*Obrigada pela participação**Karina Luperini*

**APÊNDICE 5****Transcrições das fichas de identificação (gestantes)****M1**

- 1) *Sim. Foi planejada, fiz todos os exames antes de ficar grávida e após pegar os resultados dos exames, dei continuidade ao projeto.*
  
- 2) *Por estar mais madura tanto emocional quanto fisicamente e por possuir estabilidade financeira e emocional para proporcionar amor, carinho, dedicação, bons estudos etc para meu bebê.*
  
- 3) *Praticava. Por motivo de sangramento logo no 2º mês, tive de parar.*
  - *musculação, corrida e caminhada*
  - a) *Para ter saúde e manter a forma*
  - b) *Caminhada e corrida, musculação*
  - c) *Belle Amie*
  
- 4) *Parto normal. Por que a recuperação é mais rápida e porque é melhor para o bebê.*
  
- 5) *Tive um sangramento logo no início do 2º mês e meu médico pediu repouso absoluto. Foi devido ao rompimento de um vaso no interior do útero. Estou aguardando o resultado do ultrassom para saber se posso voltar a ter minha vida normal. (casa, exercícios, vida social etc)*

**M2**

1) *Esta é a segunda gestação. A primeira foi há 5 anos atrás e terminou com aborto espontâneo na 9ª semana. As duas gestações não foram planejadas, porém as duas foram muito bem vindas.*

2)

3) *Não, apenas caminhadas esporádicas.*

a)

b)

c)

4) *Ainda não estou 100% decidida, mas a minha preferência é pelo parto normal por causa da recuperação, porém a idéia da dor me assusta.*

5) *Até agora não apresentei nenhum problema.*

**M3**

- 1) *Sim, é minha primeira gestação e foi super planejada. Só não contava que seria tão rápido e fácil.*
- 2) *Porque acredito que este seja o melhor momento para mim com relação à saúde.*
- 3) *Não*
  - a)
  - b)
  - c)
- 4) *Pretendo fazer normal. Acredito que seja mais simples e menos doloroso do que o pós-operatório da cesariana, mas, se tiver que fazer cesária sem problemas também.*
- 5) *Não. Só pediu para que eu cuidasse com relação ao peso porque tenho diabéticos na família.*

**M4**

1) *1ª gestação planejada*

2) *Porque é uma idade adequada para gerar um filho, em virtude também da minha estabilidade profissional e do amadurecimento intelectual.*

3) *Sim*

a) *Pelo bem estar físico e mental*

b) *Atualmente hidroginástica e natação*

c) *Academia Mercadante*

4) *Normal, devido à recuperação rápida pós-parto para o corpo voltar ao normal e para cuidar melhor do bebê.*

5) *Não*

**M5**

1) *Segunda. Assim como a primeira, não.*

2)

3) *Não*

a)

b)

c)

4) *Na primeira gestação, o bebê completou 41 semanas sem que eu entrasse em trabalho de parto, e por isso, optamos pela cesariana. Nessa gestação, o próprio obstetra nos disse que a recomendação é por outra cesariana.*

5) *Não*

**M6**

1) *Sim, mas não foi planejada.*

2)

3) *Não. às vezes faço caminhada*

a) *Para tentar manter a forma, para melhorar a circulação, evitar inchar.*

b) *Caminhada*

c) *Na marginal ou no clube.*

4) *Parto normal. Por ser mais natural e menos arriscado; porém descobri estes dias pelo ultrasson que tenho 2 placentas, agora preciso verificar c/ meu obstetra se poderei fazer parto normal.*

5) *Não.*

**M7**

1) Não. Sim foi planejada.

2) Temos uma única filha, porque a 1ª filha perdemos com um ano e 5 meses, e para a Laura que é nossa 2ª filha não ficar sozinha e ter uma companhia no futuro, porque a presença de um irmão faz toda a diferença.

3) – Sim, mas no momento estou esperando completar o 3º mês para retornar.

a) - Gosto muito de manter um corpo legal, mas não pra aparência e sim por causa da saúde.

b) – Natação e caminhadas.

c) – Natação & Cia.

4) Cesariana. Porque as outras duas gestações foram cesarianas ..

5) Não.

**M8**

- 1) *Não 2º gestação. Tenho meu primeiro filho c/ 4 anos, à 2 foi planejada c/ demora de 1 ano para acontecer.*
- 2) *Meu primeiro filho chegou c/ meus 27 anos e acredito ser uma diferença boa 4 anos. por esse motivo a idade foi uma consequência*
- 3) *No momento não, por restrição médica trabalho de parto prematuro*
  - a)
  - b)
  - c)
- 4) *Cesária. Opção, por ter trabalhado 10 anos em Centro Cirurgico.*
- 5) *Sim, trabalho de parto prematuro.*

**M9**

1) *Não, é a terceira. Ela não foi planejada, mas eu a desejava há uns dois anos atrás.*

2)

3) *Depois de engravidar, parei com as atividades por motivos de saúde.*

a)

b)

c)

4) *Cesariana, pois já fiz outras duas cesárias.*

5) *Não.*

**M10**

- 1) *Não segunda. Sim, foi planejada.*
- 2) *Pois sinto-me preparada psicologicamente e fisicamente nesta idade.*
- 3) *Sim.*
  - a) *Para ter melhor qualidade de vida e porque faz parte da profissão*
  - b) *Ginástica de academia, musculação, voleibol e Ginástica Artística.*
  - c) *Em clube, ginásio e academia.*
- 4) *Parto normal. Porque sempre achei que é da forma natural e como o primeiro também foi; quero ter novamente a sensação extraordinária de sentir meu filho nascer.*
- 5) *Nenhum risco.*

**M11**

- 1) *Sim, é a primeira. Sim, foi planejada. Só aconteceu uns meses antes do planejado.*
- 2) *Porque completo 31 anos este ano e como pretendo ter mais um filho já estava na hora de ter o primeiro.*
- 3) *Comecei há duas semanas.*
  - a) *Para ajudar na hora do parto, para ajudar na circulação (estou muito inchada) e para ajudar a manter o peso.*
  - b) *Hidroginástica e natação*
  - c) *Mercadante*
- 4) *Parto normal. Por ser melhor para mim e para a neném.*
- 5) *Nenhum.*

**M12**

- 1) *Essa é a 2ª gestação. Minha filha tem 4 anos e eu já achava hora de ter um irmão; mas não foi planejada; achávamos que seria mais pra frente.*
- 2) *Exatamente pela idade da minha filha.*
- 3) *Sim*
  - a) *Para “tentar” emagrecer um pouco; mas não tive muito tempo, pois fiquei grávida.*
  - b) *Hidroginástica e caminhada*
  - c).*Na academia de natação: Natação & Cia. Caminhadas: quando possível, pela rua.*
- 4) *Gostaria que fosse normal, mas no 1º parto foi cesárea, então não sei se será possível.*
- 5) *Ele diz que está tudo normal, só fico com medo porque na 1ª gestação tive perda de líquido, então por isso ficarei mais atenta!!!*

## APÊNDICE 6

### Transcrições das fichas de identificação (pais)

#### H1

1) *Sim. Decidimos primeiramente que o relacionamento estava maduro e que, casamento seria a próxima etapa a seguir. Somente após 6 meses decidimos a ter um filho.*

2) *Porque antes eu deveria criar condições para suprir as principais necessidades de um filho, material e psicológicas. Foi fator decisivo os acontecimentos na carreira profissional.*

3) *Sim, desde (jovem) adolescente procurei me destacar nos esportes. Exercícios de academia, raras vezes.*

a) *Motivação pessoal, do melhorar e desenvolver. Também pesa a melhora na aparência e principalmente o histórico de nunca adoecer por falta de exercícios*

b) *Atualmente não posso praticar futebol porque passei por cirurgia do joelho a 5 meses. Mas gosto de todos os esportes, pratico vários; mas todos em nível recreativo*

c) *Atualmente 91 mês) estou praticando exercícios de fortalecimento na academia Belle Amie.*

4) *Natural (normal). Porque acho a incisão invasiva, Traz medo e ansiedade. Deve ser bom tudo acontecer lenta e gradativamente conforme o corpo mandar.*

**H2**

1) *Não; apesar de ser muito esperada e desejada.*

2)

3) *Não*

a)

b)

c)

4) *Natural. Pelo motivo de uma recuperação mais rápida sem cortes sem pontos. Acho qualquer intervenção cirurgica muito traumática.*

**H3**

1) *Sim, foi planejada, apesar de acharmos que não ficaria grávida na primeira tentativa.*

2) *Sim, porque, como casei novamente, resolvemos ter um filho, formando uma nova família.*

3) *Não, estava praticando natação, mas faz alguns meses que parei.*

a)

b)

c)

4)

**H4**

1) *Sim.*

2) *Porque a gente já esta numa idade legal e a gente queria muito ter filho*

3) *Sim*

a) *Para manter uma boa forma*

b) *Natação*

c) *Na academia nadar*

4) *Parto normal Porque a recuperação é melhor e a mãe incha menos*

**H5**

1) *Não*

2).

3) *Sim.*

a) *Tentativa de “manter a forma” e a saúde.*

b) *Ginástica/ musculação.*

c) *Na academia do clube Pirassununga.*

4) *O parto será “cesárea”, por recomendação médica, uma vez que o primeiro também foi assim.*

**H6**

- 1) *Com certeza O Lucas veio p/ agradar a nossa vida.*
- 2) *Devido ao nosso trabalho*
- 3) *Jogo bola. Quinta feira*
  - a) *Jogo bola porque gosto e as vezes faço caminhadas.*
  - b) *Jogar bola e correr*
  - c) *No Veloso*
- 4) *O mais seguro para ela.*

**H7**

**1)** *Sim*

**2)** *Completar a família, somos de origem de famílias grandes e temos objetivo de criarmos 2 filhos.*

**3)** *Sim*

**a)** *- Manter o corpo + saudável, mesmo com sobrepeso.*

**b)** *Futebol 1 x semana; corrida ao ar livre – 2x semana*

**c)** *- Campos alugados. – Parque aberto.*

**4)** *No nosso caso não temos escolha, devido aos últimos partos (2) – será cesária.*

**H8**

- 1) *Sim, desde as estimativas financeiras até a aceitação do outro filho.*
  
- 2) *Consideramos estar financeiramente estabilizados, com maturidade e consciência para uma segunda criança.*
  
- 3) *Sim (4 – 5x/ semana)*
  - a) *Condicionamento físico*
  
  - b) *Karatê, corrida e musculação.*
  
  - c) *Clube desportivo e academia particular (karate)*
  
- 4) *Uma vez que o primeiro foi cesariana, segue nova cesariana por estabilidade clínica da mãe.*

**H9**

1) *Não*

2)

3) *Não*

a)

b)

c)

4) *Cesariana. Porque ela já fez duas cesarianas e no caso dela é mais seguro.*

**H10**

- 1) *Sim, pois acreditamos que haveria o momento certo para termos outro filho*
  
- 2) *Na verdade acredito que nada aconteceu por acaso, apenas aconteceu nesta faixa etária*
  
- 3) *Sim*
  - a) *Faz parte do meu dia a dia.*
  
  - b) *Musculação, corrida, volei, futebol.*
  
  - c) *Clube, na rua, academia, ginásio de esportes*
  
- 4) *Na verdade deixo para ela optar, na primeira vez foi parto normal e ela sofreu muito*

**H11**

1) *Não. Estávamos planejando a gravidez para o início de 2008.*

2)

3) *Não*

a)

b)

c)

4) *Natural, se possível. Devido a alguns benefícios que traz para a mãe e para o bebê.*

**H12**

1) *Não*

2)

3) *Sim*

a) *Stress*

b) *Futebol*

c) *Na loja*

4) *Normal – sofrimento*

## APÊNDICE 7

### Transcrições das respostas às perguntas geradoras 1 e 2 (gestantes)

#### M1

1) Como você vê seu corpo gestante?

R: Eu vejo como uma transformação necessária para o desenvolvimento do neném que precisa ter essa transformação e é até um aprendizado também pra mim, tem muita coisa que eu não sabia e eu tô aprendendo agora, tô descobrindo algumas outras coisas também que eu não sabia, então eu vejo mais como isso uma necessidade né tanto pro crescimento do neném que é fundamental e uma aprimora, aprimoramento mesmo da gente.

2) Como você acha que o pai de seu filho vê o seu corpo gestante?

R: Assim eu, eh, eu era já sempre gordinha, então eu acho que ele muito gorda ele num gosta, acho que ninguém gosta, então ele sempre cobra essa parte do exercício, esse tipo de coisa, mas agora que eu virei gestante nossa ele ta me achando linda, que cada vez ta mais linda, então eu acho que ele ta vendo como um outro lado, como um lado de pai mesmo, então ele ta vendo ah como se fosse uma mãe gestante que ta criando o filho dele, então ele ta vendo com outros olhos, esse tipo de cobrança parou, mas acho que depois que eu tiver o neném vai voltar. É que eu tive um probleminha agora no início um sangramento, então eu parei com os exercícios, mas se eu não tivesse estaria fazendo os exercícios normal e ele me incentivaria, queria que eu fizesse exercício até o final.

**M2**

1) Como você vê seu corpo gestante?

R: Bom, ah, aparentemente eu sinto que primeiro os seios começaram a crescer mais do que a barriga, depois a barriga, ah, nos primeiros três meses cresceu um pouquinho, a partir do quarto ela mandou ver, rsrs, mais bem mais do que o seio, mas ah o crescimento continuou nos nas duas partes. Quadril eu não senti muita diferença apesar de ter crescido um pouco né, aumentado um pouco, mas num senti tanta diferença quanto a barriga e o seio, e lógico eu to me sentindo bem mais pesada já tenho bem mais dificuldades pra fazer certas coisas e dores, dores nas costas eu tenho bastante e um pouco de dores nas pernas e nos, nos, pés também. Então eu acho que é mais, as diferenças foram isso, mas pele essas coisas eu não senti diferença nenhuma, e sono rsrs, e sono assim que dá, nossa uma coisa absurda, é inexplicável o sono que dá. Então em relação ao corpo eu acho que foi isso mesmo, mais ah engordar né que vem naturalmente, não to tendo estria ainda, graças a Deus, acho que não vou ter, mas ta crescendo tudo, rsrs. É isso.

2) Como você acha que o pai de seu filho vê o seu corpo gestante?

R: Bom, ele, ah, acho que ele ta percebendo uma mudança tanto quanto eu, tanto no meu seio quanto na barriga, ele disse que é tudo lindo, maravilhoso rsrs, que por ele eu ficaria assim o resto da vida, ficaria grávida pra sempre porque ta tudo muito bonito, mas ah ele já percebe que eu tenho dificuldades também de fazer algumas coisas, ele me polpa de algumas coisas por causa disso, mas eu acho que a percepção dele ainda é um pouco menor do que a minha né porque eu sinto e ele não rsrs, mas ele acompanhou toda essa fase de engordar, mas ele me vê só como uma uma gestante mesmo ele não vê que eu engordei, que eu acho que eu engordei ah em outras no rosto, braço e ele já acha que não que isso é coisa da minha cabeça que eu engordei mesmo barriga e seio. Então eu acho que a percepção dele é um pouquinho menor, mas ainda ta ta legal assim, eu percebo que ele ta prestando bastante atenção no meu corpo.

**M3**

1) Como você vê seu corpo gestante?

R: É esquisito, meu marido fala assim ai que absurdo ce fala que é esquisito, mas é, principalmente pra pessoa que não tem barriga, ou não tinha barriga, então assim eh, ce ter uma barriga de repente ou começar desenvolver é uma coisa muito esquisita, é estranho. Ah, só que a expectativa de que você sabe que tem um bebê que vai sair dali é legal, isso é legal, agora o corpo de gestante assim, não é legal, rsrs. Isso não quer dizer que ce num goste do bebê ou que eh não seja legal ta grávida, não é isso, mas é que eh não adianta eu falar que é maravilhoso assim ai eu acho lindo que eu não acho eu não consigo; as pessoas acham assim que é, não é Karina, é esquisito, nossa ce num tem medo de falar que é esquisito?, não, porque não é uma, eu não to falando que é ruim, não é isso, ce entende? A expectativa é muito boa, mas nossa eu estranhei demais meu corpo, e a minha falta de habilidade, eu era muito mais ágil, agora tudo é lento, entende?

2) Como você acha que o pai de seu filho vê o seu corpo gestante?

R: Ele, ele vê de uma forma bonita, pra ele é bonita, ele diz que nem em nenhum momento ele deixa de sentir atração por causa por conta da barriga, porque ele acha que é, isso é uma chance que a mulher tem de ter o corpo transformado por conta da gravidez ele acha que isso é uma coisa tão maior que ele não consegue enxergar como uma coisa não bonita, ele enxerga assim, ele acha lindo na verdade, ele acha que é o máximo e por exemplo às vezes ele até brinca de falar que ta gordinha e tira sarro tudo, mas ele num não consegue vê assim nada pejorativo assim, de maneira nenhuma, sempre assim vendo belo, achando bonito.

**M4**

1) Como você vê seu corpo gestante?

R: Ai, eu já percebi mudanças já né, ai acho que no quase no corpo todo né? Mas assim, ah o peso ainda ta ta mantendo legal que nem a médica falou né, eu to ciente das mudanças assim né, mas depois que eu ti que eu tiver assim né eu pretendo voltar a ativa assim pra num pretendo engordar muito assim não pra não mudar muito, rsrs.

2) Como você acha que o pai de seu filho vê o seu corpo gestante?

R: Eu acho que ele também já percebeu as mudanças né, ele já comenta comigo, mas ele às vezes eu falo ai eu já engordei e ele sempre fala não imagina, mas faz parte, é assim mesmo, depois ce volta né, ah mas ele comenta comigo né que já percebeu bastante a mudança.

**M5**

1) Como você vê seu corpo gestante?

R: Rsr, eh, assim como na primeira gestação essa segunda eu não tive grandes problemas com isso, a minha barriga começou a crescer perto do sexto mês praticamente até então é era quase imperceptível, eu sempre fui muito magrinha e então eu até gostei quando a minha barriga começou a crescer, num num num enfrente problemas com o espelho e nem problemas físicos, agora no final só que eu percebo um deslocamento mesmo, até por ser um pouco da área da fisioterapia, percebo meu centro de gravidade deslocado pra frente, um aumento da lombar, lordose lombar e tenho dores lombares em virtude do do tamanho da barriga no finalzinho, fora isso não me atrapalha em nada, eu trabalhei normalmente até agora e pretendo trabalhar até o final.

2) Como você acha que o pai de seu filho vê o seu corpo gestante?

R: Rsr, eu acho que também sem problemas, e e complementando ainda posi positivamente, como eu falei a barriga começa a aparecer mais tarde então quando ela aparece a gente gosta, rsr, tanto de de ver a a barriga e e sentir os movimentos também que estão mais presentes, então todo dia ele acaricia minha barriga ou observa, então eu acho que é um período tão pequeno que passa tão rápido que pra gente só trouxe alegrias, benefícios, em em nenhum momento a gente encarou as alterações do do meu corpo, posso responder isso por mim e por ele, como algo negativo, acredito né, rsr.

**M6**

1) Como você vê seu corpo gestante?

R: Até uns dias atrás eu num a minha barriga não tava, não tinha apontado ainda, então eu ficava preocupada achando que a barriga tava pequena e tava normal não tinha engordado nada e eu queria saber se tava tudo bem, aí de repente ela cresceu rsrs, daí eh a barriga maior já começa a pesar, já começa incomodar, as roupas já não vão servindo, então acho que a sensação, assim eu acho bonito a barriga, mas tem um certo desconforto. Acho que é isso.

2) Como você acha que o pai de seu filho vê o seu corpo gestante?

R: No começo eh eu achava, eu acho que ele achava bom também porque a barriga não aparecia, num tava tão grande, que tava bom, que a gestação tava indo bem tal, agora esses dias eu tenho notado que ele olha assim com cuidado pro meu corpo, sabe? Com cuidado pra mim e realmente vê que a barriga já ta ficando grande né. Eu acho que é assim que ele me vê. Foi essa a pergunta?

**M7**

1) Como você vê seu corpo gestante?

R: Bom ahh, no início assim eu a gente estranha um pouquinho né, muita mudança, ahh, mas eu to amando, to mesmo, eu sei que vai vê, vai ficar barriguda, vai engordar, mas tudo isso é ahh diante do neném crescendo aqui dentro também né, então pra mim assim eu me vejo muito linda né, eu me vejo linda, ahh o importante é que o neném também ta bem né, e procuro assim ah pensar na minha saúde em primeiro lugar pra depois passar uma boa saúde pra ele também, então na alimentação, ahh em exercícios né, tudo que eu puder fazer pra manter o meu corpo bem pra o neném também ta bem, então é assim que eu vejo o meu corpo, não sei se é isso, se é isso que você pergunta ou não é...

2) Como você acha que o pai de seu filho vê o seu corpo gestante?

R: Ahh eu sinto assim por ele, do jeito que ele fala pra mim tudo ahh que cada vez é assim, cada dia que passa é diferente, cada dia que passa fica mais linda né, e no início assim quando não existe a barriguinha ainda então é até difícil pra ele de repente passar a mão na barriga, eu falo né, as vezes até eu tenho que dar um puxãozinho de orelha pra falar que tem neném aqui, mas assim eu acho que que ele me vê assim muito bem, muito bonita e ao mesmo tempo to aqui carregando um neném, um filho nosso né e que é muito importante também pra nossa vida né, pra complementar o nosso casamento, a nossa vida, o nosso futuro, é assim que eu vejo, eu acho que ele vê assim.

**M8**

1) Como você vê seu corpo gestante?

R: Na primeira gestação eu fiquei um pouco assustada porque eu pesava 50 quilos e engordei 18, então eh eu tava muito inchada, eh a gente acaba se achando feia né, mas da Letícia – que é a segunda – eu to super bem, engordei só 9 quilos até agora e to super ativa e dessa vez eu me sento até bonita, atraente, eu achei que os meus seios ficaram bonitos, eh então eu não tenho nenhum problema e também nem da primeira quanto da segunda eu tive nenhum problema com a sexualidade, então eu acho que isto ajuda muito a mulher, quando você tem prazer, quando você se sente desejada, então eu não tive nenhum nenhum problema, eu acho que a mulher ela fica mais apreensiva e insegura quando ela percebe que ela já não é mais desejada pelo marido, ou que ele tem algum tipo de preconceito, ou ou não quer ter uma relação, enfim, lógico quando no final existem algumas restrições e no início também existe se a gestação não for normal, mas eu estou muito bem e feliz comigo mesma, então quanto ao meu corpo eu estou satisfeita.

2) Como você acha que o pai de seu filho vê o seu corpo gestante?

R: Eh, olha nós assim nos relacionamos muito bem, eu particularmente não sinto nenhuma hostilidade por parte dele, nenhuma repulsa, lógico é diferente, é diferente, mas a gente eh, eu acho que ele me vê com os olhos normais de que isso é um período e que vai passar e que eu vou voltar a ser a mesma mulher de de sempre e como eu disse tudo envolve a sexualidade, eu acho que quando você ta bem sexualmente e feliz eu acho que não tem nenhum tipo de problema, eu acho que a gente não tem nenhum problema, rsrs.

**M9**

1) Como você vê seu corpo gestante?

R: Eh, eu vejo que o meu o meu corpo muda totalmente, mas eu adoro as mudanças dele desde o começo, nas três gravidezes foi assim né, e eu acho que a a mulher gestante fica mais bonita, mais feminina, eu adoro, rsrs.

2) Como você acha que o pai de seu filho vê o seu corpo gestante?

R: Eu acho que no início, ah, não assusta muito porque as mudanças demoram um pouco pra pra acontecer, mas agora no final é muitas preocupação em não me machucar, né?, em em ter cuidado com a barriga, ah, achar que ta apertando porque ta abraçando ta apertando, então eu acho que a mudança brusca do tamanho da barriga, do tamanho do corpo, assusta um pouco nesse final de gravidez; no começo não, mas no final sim.

**M10**

1) Como você vê seu corpo gestante?

R: Eu vejo o corpo como uma, como uma transformação geral, ah inchaço, dor ah claro em algumas partes e eu acho que o mais mesmo é a transformação que você não ta acostumada diariamente e que diariamente vai evoluindo né, vai crescendo, vai se transformando e deixa a gente um pouco assustada, apesar de já saber o que vai acontecer e porque vai acontecer.

2) Como você acha que o pai de seu filho vê o seu corpo gestante?

R: Bom, se eu vejo o meu corpo em transformação eu acho que pra ele essa transformação é em dobro, ah, ele vê como se estivesse realmente engordando e não gerando, vê que que também – é claro, faz parte do processo só que fica assim meio que afastado, ah como vou dizer?, ah ah é afastado assim né, se eu não se eu não descrevo, se eu não falo o que pode ser feito, o que deve ser visto em mim aí eu acho que ele fica acanhando, se acanha, se afasta e como eu já já passei por isso dessa vez ta ta sendo um pouco diferente, ta menos né, o afastamento ta menor, mas eu acho que é isso, eu acho que ele vê o meu corpo de uma maneira que que se afasta, eu não sei se é por medo, se é por realmente não saber o que acontece comigo, né porque a gente muda muito, mas eu acho que o ponto mais alto aí do que ele pensa do meu corpo é um certo, uma certa insegurança.

**M11**

1) Como você vê seu corpo gestante?

R: Bom, meu corpo tem sofrido várias alterações, ah, a princípio nada que incomodasse né, agora a partir desse mês, ah, to bastante inchada, então eu tô sentindo bastante incomodada, com dificuldade assim de de me locomover tudo. Apesar d'eu estar bastante acima do peso graças a Deus não ta mexendo com o meu psicológico de ta me sentindo gorda, feia, horrorosa, que eu to me sentindo assim que eu to preparando uma vida né, então eu to bem tranqüila pra depois correr atrás do prejuízo,rsrs.

2) Como você acha que o pai do seu filho vê o seu corpo gestante?

R: Graças a Deus meu marido é uma pessoa bastante atenciosa né aasim, então eu posso ta enorme, grande, cinco vezes maior ele nunca me fala que eu to feia, sempre me apoiando, sempre me falando não mas é isso daí é por causa da nenê, ce ta linda, ce ta bonita, olha como ce ta linda com essa roupa, o tempo todo, talvez por isso eu não to me sentidno..., apesar que eu sei rsrs que eu to uma baleia gibar pode colocar aí rsrs, eu não me sinto porque todo minuto ele ta atencioso pra isso, olha que roupa bonita, nossa ce ta linda, mesmo que eu amanhe apare amanheça com o nariz três vezes maior, nosso olha como ce ta hoje, então sempre elogios, então talvez eu acho que talvez por isso que eu não to me sentindo tão horrorosa rsrs como eu sei que eu acho que eu to rsrs.

Conhecendo ele como eu conheço, ele ta enxergando eu como gerando uma vida mesmo, então ele não ta preocupado se ta sexy, se ta bonito, se eu to usando uhm roupa enorme, ele ta assim ah fascinado pela gravidez, então ele quer que eu me sinta bem, então eu não sei, talvez eu acho que ele nem enxergue realmente todo esse tamanho que eu to, então eu acho que é dele mesmo isso daí.

**M12**

1) Como você vê seu corpo gestante?

R: Bom, ah, hoje o meu corpo eu fico mais tranqüila assim na parte de de pensar em ta, se se eu to bem ou não porque é claro que hoje a prioridade é o nenê então a gente vai eu to fazendo natação e a hidrogenástica, mas pra pra ter o pra hora do parto mesmo, depois que eu vou ta pensando no que eu, no que aconteceu pra tentar voltar no meu corpo normal.

2) Como você acha que o pai de seu filho vê o seu corpo gestante?

R: Eu acho que hoje o meu marido vê uma diferença entre a minha primeira gestação e a segunda até porque, por ta acompanhando mais essa gravidez, ele acha que eu to aparecendo, aparentando mais estar grávida do que o da primeira, coisa que eu não acho porque eu não to engordando tanto igual a outra, mas assim em roupas ah ele já já me falou que ta aparecendo mais a barriga, que eu to ficando mais bonita, acho que é isso.

## APÊNDICE 8

### Transcrições das respostas às perguntas geradoras 1 e 2 (pais)

#### H1

1) Como você vê o corpo gestante da mãe de seu filho?

R: Eh, eu não notei diferença nenhuma, mas nós ficamos sabendo da gravidez e inclusive decidimos que ela deveria continuar fazendo todas as atividades, inclusive aqui na academia. Aí aconteceu de, eh, se senti mal em uma noite tivemos, eh, parar e repensar a forma como que seria a gravidez, a partir daí, eh, eu comecei a enxergar que houve fragilidade, fragilização do corpo que eu estava achando que mesmo com gravidez até, quer dizer eu não sei eu não entendo é o meu primeiro filho, mas eu achava que até a barriga incomodar poderia fazer tudo, e agora fiquei sabendo que os três primeiros meses são muito sensíveis então eu comecei a pensar minha mulher como um corpo muito sensível agora e menos sensível depois, ao contrário do que, do que, eu imaginava, né, então agora estamos indo pro terceiro mês, eh, fim do terceiro mês e ela inclusive já começa a falar que tá se sentindo motivada, que num, fala que tá com vontade de fazer coisas e fisicamente assim eu não vi mudança nenhuma, eu notei uma pequena melhora no bom humor coisa que não tava ocorrendo antes, é isso.

2) Como você acha que a mãe de seu filho vê o corpo gestante dela?

R: Só por uma questão de, eh, organizar o pensamento né. Bom isso não precisa gravar, porque passou mal num dia aí teve que correr lá no hospital não sei o que, a partir dessa hora ela mudou completamente, sabe, toda hora assim delicada, movimentos sempre suaves. Porque até então não ia ser assim, ia sair com cabo de vassoura passando no chão com rodinho, a partir de, acho que, no caso nosso como ela se sentiu mal outro dia isso vai , vai influenciar nosso pensamento a respeito das suas perguntas que se tivesse, não tivesse sentido nada eu ia responder de outra forma, não sei, o que você acha que eu devo colocar como um

fator, eh, houve fator, eh, como é que se diz, influenciador, esse é o nosso caso. Se quiser fazer a pergunta eu posso responder.

Bom, ela ela se vê muito bem eu acho. Ela ta se achando muito bem assim eh contente não está se preocupando com obesidade, eh não se preocupando esteticamente, ta, é lógico fisicamente ela vai tentar não comer muito, mas esteticamente não está preocupada em ficar feia, se bem que esse feia é subjetivo né, pra mim é mais bonito, bom, mas talvez eu esteja pensando como a maioria, não sei. E ela tá bem assim cuidadosa, toda hora muito cuidadosa sabe, ela ta muito sensível, o fato melhorou demais, eh que nem eu disse, o bom humor ficou melhor, e é, por exemplo o paladar também começou a ficar seletiva demais em alimentos, alguns tinha pouco interesse e está se interessando demais e outros que adorava cortou, mas não é fome, não é pela fome, é uma mudança física; e no caso da delicadeza agora com que ela se trata faz todo tudo muito devagarzinho, muito levemente é porque houve fator influenciador que foi ela ter se sentido mal numa noite, senão estaríamos vindo todo dia na academia como se não tivesse nada, a visão que nós tínhamos, aquela visão acho que mais crua de gravidez é que o que incomoda é a barriga e não é, agora sabemos que são as coisas lá de dentro também que nos dizem algumas coisas; e é o que nós estamos aprendendo, então mesmo sem barriga teve que mudar várias coisinhas, é isso.

## H2

1) Como você vê o corpo gestante da mãe de seu filho?

R: Então eu vejo o seguinte, eu eu adoro, eu olho pra ela eu acho que ele ta linda maravilhosa, sempre falo pra ela que se ela pudesse permanecer desse jeito, assim eu não vejo diferença assim eu vejo lógico, visualmente se vê ela engordou tudo, mas é lindo, eu vejo ela grávida é isso que eu a vejo não tem e gosto demais, posso falar que eu adoro ela desse jeito se ela pudesse ficar acabar de ter esse filho e ter outro agora eu quero assim, uma escadinha.

2) Como você acha que a mãe de seu filho vê o corpo gestante dela?

R: Bom diferente de mim, eu acho que ela já se incomoda um pouco mais, questão de estética, em alguma coisa assim, nada muito que deixa ela apavorada não, mas eu acho que ela vê de um outro jeito, apesar dela curtir, ela passa a mão naquela barriga toda hora, ela conversa toda hora com aquele neném, mas eu acho que ela vê de um modo diferente, eu não sei assim, curtindo ela está a gravidez, mas como ela vê o corpo dela eu não sei te te informar, te falar.

### H3

1) Como você vê o corpo gestante da mãe de seu filho?

R: Eh eu eu vejo da seguinte maneira, eh as alterações que vão ocorrendo conforme o desenvolver da criança e ah então ah de certa forma eu acho uma coisa muito bonita, certo, que é um ser novo que está sendo gerado ali na barriga dela, e esse eh volume que vai aumentando vai mostrando a criança se desenvolvendo, ah a maneira como ele começa a se mexer, aquela vida vindo e a cada dia mais presente na vida da gente, vai fazendo praticamente parte do nosso dia dia, embora ele esteja na barriga dela, mas ela já faz parte da família, então eu vejo uma uma coisa muito bonita porque se vê eh a criação de um ser que está sendo gerado ali, que foi gerado, e de certa forma ah que nem eu to falando bonito, é bonito porque eh a gente vê assim como que pode né a natureza ah criar um novo ser assim a partir de uma sementinha vamos dizer? E o corpo em si dela que eu vejo no meu entender ele ta mais bonito considerando ela uma grávida, uma gestante e essa beleza é uma beleza de grávida memo, eh num então ah, voltado a beleza ah de uma modelo, assim, ela é uma modelo grávida entendeu? Eu vejo dessa maneira e acho muito bonito e saudável né, uma coisa, uma, uma coisa que que a pessoa a partir do desenvolvimento da criança é uma coisa muito saudável, porque vê essa geração ah lógico que a gente tem que ter os controles sobre o sobre o desenvolvimento que antigamente não tinha e hoje a gente já consegue ter um controle maior pra num prejudicar a saúde também da mãe né, porque hoje a gente já tem acesso a N tipos de comida que antigamente não tinha então parece e também o pessoal não se preocupava tanto como hoje, então considerando essa essa ah essa parte de desenvolvimento aí hoje eu acredito que é muito mais saudável do que antigamente essa geração do bebê.

2) Como você acha que a mãe de seu filho vê o corpo gestante dela?

R: A mãe do meu filho hoje eh talvez até pela idade que ela é bem mais nova que eu, eu penso que ela vê de uma maneira que não é tão legal quanto o quanto eu to vendo porque ela fica me perguntando o tempo todo, eu to feia? Eu to bonita? Não, ce ta bonita, ce ta cada vez mais linda, eh você ta com um corpo bonito de grávida, porque eu acho uma mulher grávida bonita eu falei, lógico a gravidez é uma coisa bonita. Então só que eu vejo que ela não vê dessa maneira, ou melhor ela quer as

vezes até que eu veja e eu fique comentando não você tá linda, tá bonita, e é só que lógico quando ela deve se olhar no espelho ela fala nossa esse não é meu corpo, mas é isso que eu tento passar pra ela não é seu corpo ah, esse é o seu corpo grávida, não é o seu corpo normal, tem uma criança em em gestação, ah sendo gerada ali no no seu ventre, então considerando isso, eu acho que ela algumas vezes ela aceita assim achando que tá tudo normal que é isso aí, mas acho que aí no no como é que eu vou chamar a palavra certa seria, a mulher não aceita essa beleza da gestação, ela vê o corpo como ela tinha a seis meses atrás, sem barriguinha, sem nada, então ela fala nossa, porque ela fica ah, que num veio a palavra, ah ela acha que que não tá bonito, mas assim ele tá bonito porque é que nem eu tô falando no meu ponto de vista a gravidez é tão bonita pelo fato de estar sendo gerado uma pessoa, uma criança, um ser ali que tá sendo gerado, então considerando isso é essa beleza que a gente consegue ver tá, se a barriga tá ou grande, tá mais pra frente, existe um volume na barriga, não é que é alguma anomalia, alguma coisa errada, é uma umh muito pelo contrário, é uma coisa muito boa porque ah, muitas mães muitas mulheres querem ser mãe e não conseguem, então é isso que eu falo, eu tento sempre passar isso pra ela, ela vê por esse ângulo, não no ângulo estético, vamos se chamar assim, talvez a palavra melhor seria estético; a estética ela vê assim e fala nossa, mas eu tô com uma barriga enorme, mas você tá com essa barriga enorme porque você tá gerando uma criança e isso que é a parte bonita, ah só que eu acredito que as vezes ela se olha e se ela vê uma foto dela de alguns meses atrás ela fala puxa, entende? Mas são belezas diferentes é isso que ela tem que... que eu tô tentando passar pra ela e acho que ela tá conseguindo assimilar, não sei como no caso ela respon responderia isso, mas eu vejo que ela fica um pouco ah preocupada com isso de como eu tô a vendo também, mas a vejo ela bonita, linda, cada vez mais, mesmo umh que ela vai ganhar uns quilinhos a mais, as vezes até passar do que seria o necessário, mas num quer dizer que ela vai se tornar uma mulher feia, muito pelo contrário, ela tá bonita sendo grávida, certo?

**H4**

1) Como você vê o corpo gestante da mãe de seu filho?

R: Eu achei que teve, assim, os seios inchou bastante, eh, ela ta com co rosto mais redondinho um pouco, uns falam porque é menina geralmente o pessoal costuma falar que menina incha mais o rosto, quando é menino não, e ela ta no quarto mês já sei que a barriguinha dela já ta já deu uma crescidinha.

2) Como você acha que a mãe de seu filho vê o corpo gestante dela?

R: Ela acha que, ela acha que ela deu uma engordada, que modificou bastante já o corpo dela, o bumbum parece que cresceu um pouco mais, que mais? Mais... é só.

**H5**

1) Como você vê o corpo gestante da mãe de seu filho?

R: Eh, bom, eu eu vejo, eu procuro enxergar a beleza que é a transformação né, de um corpo que a gente tava acostumado com com ele já por um longo período e agora eh num curto período de tempo ele se transforma quase que completamente né e obviamente algumas questões a gente demora um tempo pra se acostumar, mas eu procuro enxergar mais a a beleza que é essa transformação toda que ocorre no corpo dela.

2) Como você acha que a mãe de seu filho vê o corpo gestante dela?

R: Eu acho que ela talvez sofra um pouco mais, principalmente por se tratar da da segunda gravidez já em que ela eh tinha se esforçado pra voltar ao corpo como já era e logo em seguida ela já engravidou de novo, então foi uma uma mudança brusca já logo em cima, mas eh pelo que eu percebo eu acho que ela encara numa boa também e mesmo juntos a gente procura sempre ta acompanhando o processo todo né, o crescimento da barriga, dos seios tudo, a curvatura da da coluna, a gente ta sempre passando a mão na na barriga, vendo olha como ta crescendo tal, então eu acho que apesar de ser um processo que ela sofre um pouco mais, mas ela encara acho também que pelo lado bom.

**H6**

1) Como você vê o corpo gestante da mãe de seu filho?

R: Bom eu vejo primeira coisa como uma obra prima de Deus e uma benção.

2) Como você acha que a mãe de seu filho vê o corpo gestante dela?

R: Bom, primeira coisa ela sabe que vai gerar um filho, que é um filho pra sempre. Bom, primeira impressão é de anormal né, e logo ela vê que vai gerar um bebê e volta ao normal, isso é uma obra prima de Deus, rsrs.

**H7**

1) Como você vê o corpo gestante da mãe de seu filho?

R: Bem, eu já já já é o terceiro filho né, então pra mim o corpo gestante é um corpo normal pra gestante, não tem, eu não tenho, eu não tenho nada contra o corpo rsrs da gestante, eu acho até bonito e e eu acho que no nosso caso por exemplo a a Lílian né ela tava, ela teve o segundo filho, ela até ficou muito, fez muito exercício pro corpo, se preparou muito bem eu acho até e tava com um corpo muito bom e daí pra finalmente engravidar novamente, então eu acho que foi muito bem preparado e o corpo e a gestante é um corpo de gestante eu num vejo nenhum problema, como eu vejo o corpo?rsrs, eu vejo com naturalidade e acho bonito, num vejo nada nada num é nada deformativo pra mim ta, eu acho que depois das gestações né a mulher realmente se preocupa né, se preocupa com o próprio corpo, com a saúde né e consegue voltar a a forma original né antes da gravidez e posterior à gravidez, não vejo nenhum problema não, é isso que você queria de resposta?

2) Como você acha que a mãe de seu filho vê o corpo gestante dela?

R: Eu acho que ela vê também como com naturalidade não existe nenhuma pressão pra que ela, esse corpo volte ao normal, ou que, é normal estar como gestante e a modificação no corpo, então eu num eu num acho que ela se enxergue como um como um problema, acho que enxerga como uma mulher grávida, normalmente, não tem nenhum, eu enxergo dessa maneira o que ela pensa, ta?

**H8**

1) Como você vê o corpo gestante da mãe de seu filho?

R: eu acho que é um tipo de preocupação que é muito constante da mulher em relação a a essas alterações que muitas chamam até de deformidade com o corpo, mas eu acho que se houve um planejamento pelo casal, se houve um entendimento de que era a hora realmente de ter filho pros dois ahn estas transformações que vão ter serão mais motivos de alegria do que você pensar que está mais feia, que está mais obesa, que está fora do padrão, porque também padrão de beleza cada um dita o seu né, então é uma coisa que não me preocupa, eu acho que ela a gestante é muito agradável de se ver, é muito bonita, até porque o propósito daquele aumento de peso que elas se preocupam, aquela deformação no corpo, ela tem um fim eh muito gratificante que é o nascimento da criança, então eu vejo isso com bons olhos, eu acho que é muito bonito e eu acho que é algo que o casal realmente tem que trabalhar, ele tem que conversar muito pra que ela não se se, não se sinta não desejada, que não ta sexy, que não ta isso e aquilo porque é é aquilo como eu falei no começo eu acho que se você planejou e você esperava isso muito, essas alterações nada mais são conseqüências daquilo que você já planejou, então eu acho mulher grávida muito bonita, a minha muito mais bonita que as outras, rsrs.

2) Como você acha que a mãe de seu filho vê o corpo gestante dela?

R: Eu acho que não é uma preocupação só dela, mas é uma preocupação de toda mulher eh que essas alterações do corpo façam com que haja um afastamento do homem, no caso o marido da mulher, eu acho que a minha esposa também tem esse tipo de preocupação entendeu? De se tornar menos atraente, de se tornar, então às vezes a mulher fica até tentando compensar com outras coisas, tentar fazer coisas diferentes, hoje eu fiz uma comida diferente, hoje nós vamos fazer um programa diferente, como se isso fosse necessário pra suprir essa alteração eh eh fisiológica que ta tendo da gravidez, eu acho ah, eu acho isso interessante por parte dela porque se preo, mostra o grau de preocupação que ela tem em relação a afinidade do casal, mas eu acho isso desnecessário, é que é difícil você colocar pra gestante que que que é desnecessário que você não vai ter mais ou menos atração só pelo fato dela ta com alterações na estrutura corpórea. Ah, eu acho que ela se preocupa muito, mais do que deveria e, mas é difícil a mulher nessa fase ela fica

muito sensível, então se você nunca levou flores e nessa fase da gestação você continua não levando a impressão é que agora você não leva porque ela tá feia quando na verdade você nunca levou, se você sempre levou e esqueceu de levar um dia na gestação é porque ela tá feia e o oposto também, se você nunca levou e hoje você levou alguma coisa tá estranha. Você tá querendo agradecer, que aconteceu..., tá tentando conformá-la, então eu acho assim eh eh o que eu tento é mesmo percebendo que ela se preocupa é eu tentar tranquilizá-la, então eu acho que é assim o casal tem que continuar namorando, tem que ter ah ah sair junto, tem que aproveitar as noites quando dá isso é possível, tem que ter relação sexual quando ainda tá na fase no começo da do começo da gestação pra que não atrapalhe com contrações, estimulação isso tudo mais até pra que ela se sinta mais segura né, porque eu acho que é uma preocupação não só da minha esposa, mas de qualquer outra gestante que o marido se afaste nessa época e até por ignorância de muitos homens acham que não devem ou não podem fazer certas coisas, eu não vou sair com a minha esposa até a noite porque ela tem que dormir cedo, eu não vou ter relação porque isso vai atrapalhar, vai incomodá-la, eu não vou ah sair pra pruma –sei lá – fazer um jantar porque tem as outras crianças e ela vai ficar se preocupando com as outras crianças, eu acho que a culpa maior dessa preocupação da mulher é a falta de atenção do homem, pra mim é isso.

**H9**

1) Como você vê o corpo gestante da mãe de seu filho?

R: Ah, eu vejo o corpo em modificação né, que já é o terceiro filho né então eu já to acostumado né com todas as transformações que sofre.

2) Como você acha que a mãe de seu filho vê o corpo gestante dela?

R: Eh eu acho que ela ela se sente assim tudo transformado, mas tem hora que ela se sente gorda né, seria isso assim.

**H10**

1) Como você vê o corpo gestante da mãe de seu filho?

R: Na verdade é uma uma mudança a cada dia, é o que eu interpreto eh e também a gente percebe que com essa mudança corpórea eh existe a mudança psicológico da mulher né, uma coisa muito muito ligada uma a outra né, quer dizer, eu particularmente acho lindo, quer dizer, esse esse desabrochar de uma nova vida e realmente eu, como eu falei, eu que demorei tanto pra ser pai, rsrs, pelo preconceito da sociedade, é uma coisa que me deslumbra demais e como eu vou te explicar?, eu acho lindo, rsrs.

2) Como você acha que a mãe de seu filho vê o corpo gestante dela?

R: Eu acredito que da mesma maneira que eu vejo, mas em momentos ela se frustra porque como toda mulher vaidosa ela sofre uma transformação radical né, uma pessoa que ainda, não é bem só por ser uma professora de Educação Física aí né, mas sim a mulher que é vaidosa normalmente, então isso é um impacto que muitas vezes, ah, com certeza mexe e deprime muitas vezes, eu encaro dessa maneira, mas não que ela vai contra isso, ela se acha linda, maravilhosa, ta esperando uma vida, mas há momentos que isso causa num dano psicológico muito grande.

**H11**

1) Como você vê o corpo gestante da mãe de seu filho?

R: Acho que é uma transformação muito grande que ocorre, eu sempre admirei né mulheres grávidas, acho muito interessante tudo o que acontece e como é a primeira vez que eu to vivenciando a gravidez mais de perto algumas surpresas né, tendo agora algumas dificuldades porque existe né, então é, mas é muito interessante, eu acho muito bonito o corpo da mulher grávida.

2) Como você acha que a mãe do seu filho vê o corpo gestante dela?

R: Ela sente bastante insegura assim pela transformação que ta ocorrendo, o ganho de peso né, então ela, essa transformação mesmo, acho que ela tem um pouco de insegurança tal, mas é só isso que eu percebo assim com relação ao que ela acha do corpo dela mesmo.

**H12**

1) Como você vê o corpo gestante da mãe de seu filho?

R: O que eu vejo, eu acho assim divina, bonito se entendeu? Eu acho, e a Lú fica bonita né grávida, ela não fica aquela mulher! Então eu acho que em relação ao corpo eu acho lindo, da minha mulher, rsrrs.

2) Como você acha que a mãe de seu filho vê o corpo gestante dela?

R: Ai o que eu acho, eu acho que ela também vê que ela, que muda né um pouquinho do pouquinho né, só que a Lú ela não não fica aquela aquela gestante sabe deformada né, eu acho que também eu acho que ela fica bonita, eu acho que ela se acha também né, só que um pouquinho sensível né, eh, mas eu acho que ela acha que o corpo dela também fica bonito.

## **APÊNDICE 9**

### **Indicadores de respostas – pergunta geradora 1 (gestantes)**

#### **M1**

- 1) Transformação necessária para o desenvolvimento do bebê
- 2) Aprendizado e descobertas por causa da gravidez
- 3) Aprimoramento pessoal

#### **M2**

- 1) Transformações físicas
- 2) Pesado e com dificuldades
- 3) Com dores
- 4) Sem alterações em algumas partes
- 5) Sonolento

#### **M3**

- 1) Esquisito e estranho
- 2) Corpo gestante não é legal
- 3) Não é ruim, tem expectativa boa
- 4) Menos habilidoso e ágil

#### **M4**

- 1) Em mudança

#### **M5**

- 1) Sem problemas com o espelho e o físico
- 2) Gosta quando a barriga começa a crescer
- 3) Transformações físicas (equilíbrio, lordose)
- 4) Com dores
- 5) Possível de manter as atividades profissionais

**M6**

- 1) Inicialmente com preocupações sobre o desenvolvimento do bebê
- 2) Incomodando e desconfortável
- 3) Bonito

**M7**

- 1) Estranho a princípio
- 2) Com muitas mudanças
- 3) Gosta do corpo
- 4) Transformações necessárias para o desenvolvimento do bebê
- 5) Muito lindo
- 6) Preocupação com a saúde, alimentação e exercícios

**M8**

- 1) Super bem
- 2) Engordando moderadamente
- 3) Super ativo
- 4) Bonito e atraente
- 5) Sem problemas com a sexualidade
- 6) Apreensão e insegurança quanto à atração sexual
- 7) Feliz e com satisfação

**M9**

- 1) Mudando totalmente
- 2) Gosta das mudanças
- 3) Mais bonito
- 4) Mais feminino

**M10**

- 1) Transformação geral
- 2) Inchado
- 3) Com dor em algumas partes
- 4) Com temor

**M11**

- 1) Sofrendo alterações
- 2) Com dificuldades pelo inchaço, de locomoção e pelo peso
- 3) Com tranqüilidade
- 4) Preparando uma vida

**M12**

- 1) Com tranqüilidade

**Indicadores de respostas – pergunta geradora 2 (gestantes)****M1**

- 1) Achando linda
- 2) Com outro lado, com lado de pai
- 3) Como criadora de seu filho

**M2**

- 1) Percebendo as mudanças físicas
- 2) Achando lindo, maravilhoso e bonito
- 3) Notando as dificuldades para realizar algumas coisas
- 4) Com menos percepção por não sentir a gestação
- 5) Prestando atenção ao corpo

**M3**

- 1) De uma forma bonita e linda
- 2) Com atração
- 3) Chance do corpo se transformar

**M4**

- 1) Percebendo as mudanças
- 2) Engordando como algo natural

**M5**

- 1) Sem problemas
- 2) Positivamente

**M6**

- 1) Com cuidado

**M7**

- 1) Diferente a cada dia
- 2) Mais linda a cada dia
- 3) Acho que muito bem
- 4) Acho que muito bonita
- 5) Carregando um filho

**M8**

- 1) Sem hostilidade e repulsa
- 2) Com olhos normais pelo período que vai passar

**M9**

- 1) Sem susto no início
- 2) Frágil
- 3) Assustado com as mudanças no corpo

**SM10 – (2)**

- 1) Em transformação
- 2) Engordando e não gerando
- 3) Como algo que leva ao afastamento
- 4) Com insegurança

**M11**

- 1) Achando linda e bonita
- 2) Elogiando
- 3) Com atenção
- 4) Gerando uma vida

- 5) Com despreocupação a respeito da sexualidade
- 6) Com fascinação pelo processo da gravidez

**M12**

- 1) Caracterizando mais o estado gestacional
- 2) Mais bonita

## **APÊNDICE 10**

### **Indicadores de respostas – pergunta geradora 1 (pais)**

#### **H1**

- 1) Sem diferença
- 2) Frágil e sensível no início
- 3) Com melhora no humor

#### **H2**

- 1) Adorando, gosta do estado de grávida
- 2) Lindo
- 3) Sem diferença
- 4) Como grávida

#### **H3**

- 1) Com alterações
- 2) Coisa muito bonita e saudável
- 3) Crescendo para o desenvolver da criança
- 4) Gerando uma vida

#### **H4**

- 1) Transformação

#### **H5**

- 1) Procura enxergar a beleza da transformação
- 2) Em transformação

#### **H6**

- 1) Obra prima de Deus
- 2) Uma benção

**H7**

- 1) Normal
- 2) Sem problemas, com naturalidade
- 3) Acha até bonito
- 4) Preparado para a gestação
- 5) Corpo de gestante

**H8**

- 1) Sem preocupações com a estética
- 2) Agradável de ver
- 3) Bonita mais do que as outras

**H9**

- 1) Em modificação

**H10**

- 1) Mudando em diferentes aspectos a cada dia
- 2) Lindo
- 3) Gerando uma vida
- 4) Gosta do processo da gestação

**H11**

- 1) Grande transformação
- 2) Com admiração pelas mulheres grávidas
- 3) Interessante
- 4) Com surpresas e dificuldades
- 5) Achando bonito o corpo da mulher grávida

**H12**

- 1) Divino, bonito e lindo o corpo da sua mulher

**H1**

- 1) Frágil
- 2) Bem e contente
- 3) Despreocupada com a estética

**H2**

- 1) Diferente de mim, se incomodando com a estética
- 2) Gostando da gravidez
- 3) Não sabe como ela vê o seu corpo

**H3**

- 1) Vê como algo que não é legal
- 2) Preocupações com a estética
- 3) Diferente de mim, não vê como bonito
- 4) Necessitando de reforço (carente)
- 5) Estranhando pela estética

**H4**

- 1) Com modificações

**H5**

- 1) Com mais sofrimento
- 2) Positivamente

**H6**

- 1) Como reprodutor
- 2) A princípio anormal
- 3) Como obra prima de Deus

**H7**

- 1) Com naturalidade, sem problemas
- 2) Como uma mulher grávida

**H8**

- 1) Com preocupação em diferentes aspectos
- 2) Sensível

**H9**

- 1) Em transformação
- 2) Como gordo

**H10**

- 1) Da mesma maneira que o pai
- 2) Frustrada com as transformações radicais
- 3) Lindo
- 4) Como reprodutor

**H11**

- 1) Insegura pela transformação

**H12**

- 1) Percebendo as mudanças
- 2) Sensível
- 3) Bonito



*“Cada escolha, uma renúncia; essa é a vida”  
(Chorão)*