

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO GRUPO FAMILIAR DA
GESTANTE SOBRE A GRAVIDEZ.
UMA REFERÊNCIA PARA MELHORAR A QUALIDADE DA
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL.

Denildes de Oliveira Lemos

Florianópolis

Maior/1994

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Dissertação


**AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO GRUPO FAMILIAR DA
GESTANTE SOBRE A GRAVIDEZ.
UMA REFERÊNCIA PARA MELHORAR A QUALIDADE DA
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL.**

**Submetida à Banca Examinadora
para obtenção do grau de Mestre
em Enfermagem por Denildes de
Oliveira Lemos.**

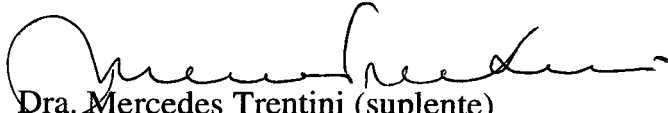
Aprovada em 10/05/94

COMISSÃO EXAMINADORA


Dra. Maria Tereza Leopardi da Rosa


Dra. Ingrid Elsen


Dra. Lygia Pain Müller Dias


Dra. Mercedes Trentini (suplente)

DEDICATÓRIA

À minha mãe, mulher coragem, por sua garra e por ter dado a mim e aos meus irmãos o seu amor materno.

Ao meu pai, companheiro e amigo, pelo carinho e ajuda silenciosa nos momentos difíceis da minha vida.

Aos meus irmãos, pelo amor que sempre nos uniu.

A César e Verônica, meus filhos, meus amores, os maiores bens da minha vida, que vêm me dando a oportunidade de vivenciar a felicidade de ser mãe.

Ao Guilherme, pai dos meus filhos e meu amigo, por compartilhar meus sonhos e projetos de vida.

AGRADECIMENTOS

Tetê, você acreditou em mim mais do que eu mesma. Obrigada, querida orientadora, pelo respeito, pela compreensão carinhosa, pela paciência e por me ajudar a ultrapassar os meus limites.

À Ligia, professora e amiga, o meu carinho, respeito, reconhecimento e gratidão, pela demonstração de afeto e por colocar seu saber e a sua criatividade à disposição do ser humano.

Eloita, foi bom conhece-la, privar da sua amizade e compartilhar o seu saber. Saiba, querida professora, que foi a partir do seu estímulo que eu comecei a acreditar no meu potencial.

À Alacoque, pela amizade desprendida, pelo incentivo e principalmente pelo consolo amigo nos momentos difíceis.

À Lorena, por se dispor a me ouvir, pela atenção, pelo carinho e pelo toque.

À Cleusa Rios, por me oferecer a sua ajuda amiga, por respeitar minha individualidade e por ensinar-me a superar as minhas dificuldades.

À Valmira, pela sua arte de querer bem e saber oferecer ajuda.

À Vera Waldow, pela preciosa oportunidade que me deu de conhecê-la, pela simplicidade, criatividade e competência com que compartilha o seu saber.

//Aos professores do Curso de Mestrado, pela amizade, pela competência e estímulo.

As colegas do Curso de Mestrado, Heloísa, Evely, Lisa, Leni, Flavia, Marta, Claudia e Teda pelo convívio prazeroso, amigo e solidário.

A Evely, por compartilhar emoções e projetos de vida e pelos proveitosos momentos de estudo.

À Teda, pelo amor que põe no que pensa e no que faz, pela ajuda constante e incansável e pelo carinho que vem dando a mim e à minha família.

À Lisa, pela sua simplicidade, pela sua determinação e pela sua constante preocupação em me compreender e me ajudar. Foi bom conhece-la e ter a sua amizade.

À Leni pelo prazer que me deu de compartilhar a sua amizade, pela sua autenticidade de ser e pela sua coragem de viver em plenitude.

À Emília e Solange, amigas e companheiras de trajetória, pela amizade. Saibam colegas que a semente desta jornada que ora termina foi lançada por vocês duas, quando numa longínqua tarde de setembro fizeram nascer em mim a vontade de tentar e ir além.

Mila, obrigado pela sua disponibilidade; por me ouvir e pelas valiosas sugestões. Meu eterno reconhecimento.

À Soca, companheira e amiga de todos os momentos, meu reconhecimento e gratidão pela ajuda, pelo respeito, pelo carinho e pelo cuidado maternal e proporcional a todos os que a cercam.

À Hildete, pela sua solidariedade, espírito de ajuda e competência. Quero dizer-lhe que seu empenho, sua disponibilidade e o seu incentivo foram fundamentais para organização e término deste trabalho.

À Salete e Maria do Horto, pelo incentivo, pelo respeito, pelo carinho e por acreditarem no meu sucesso.

À Eunice pelo seu empenho e disponibilidade em me ajudar.

À Fátima e Valdir, meus queridos vizinhos, pelo apoio permanente e amizade ilimitada, por terem me confortado nos momentos de aflição e pelo afeto delicado aos meus filhos.

À Nadia e Mario, pela amizade e solidariedade sem limites. Vocês deram a certeza de que a bondade humana existe. Minha gratidão eterna.

À vó Julieta, pela sua capacidade de amar, pela sua fé e coragem. E pelo carinho que sempre dedicou a mim e aos meus filhos. O seu amor materno iluminou o meu caminho, nos momentos mais árduos desta jornada.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi desvendar as representações sociais do grupo familiar da gestante sobre a gravidez, tendo como paradigma a teoria das representações sociais. Fundamentando-se na proposta metodológica preconizada por BARDIN, foi feita a análise do discurso dos componentes de sete grupos familiares de gestantes, a partir de entrevistas. Verificou-se que existem várias concepções sobre a gravidez, todas influenciadas por determinantes históricos e sócio-culturais. A gravidez é um fato social que acarreta modificações no comportamento e na vida das pessoas. Há diferentes formas de comportamento social em relação à gestante. A sociedade não oferece à gestante a atenção adequada às suas reais necessidades; a classe social a qual pertence a mulher influencia tanto nas suas representações da gravidez, quanto na forma e na qualidade da assistência prestada a esta situação de vida. Os mitos e as crenças da gravidez ainda persistem no senso comum, mas vêm sendo questionados e supõe-se que estes são aspectos que resultam das representações sociais. As representações sociais tanto possibilitam uma assistência à gestante, livre de equívocos, como uma assistência saudável. Em face das conclusões apresentadas, sugere-se que os enfermeiros, através de estudo e da sua prática, busquem aprofundar seu conhecimento e desvendar as representações sociais do familiar da gestante.

ABSTRACT

The objective of this paper was to reveal the social representations of the pregnant woman familiar group on the pregnancy, having the social representations theory as a paradigm. Having its base on the Bardin methodological proposal, it was made an analysis on the speech of the components at ten familiar groups of pregnant women from interviews. It has been stated that there are several conceptions about pregnancy, all of them influenced by historical and sociocultural determinants. Pregnancy is a social fact which not only causes changes on behavior, but also on the people lives. There are different ways of social behavior relating to the pregnant woman. Society does not provide suitable attention to the real needs of the pregnant woman; the social class which the woman pertains to, either exercises influence upon her social representaions concerning the pregnancy or on the way and nature of the assistance performed on these situations of life. The pregnancy myths and beliefs, int he ordinary meaning, have still remaind, but theu have been discussed and they are supposed to be prospects resulting from the social representations. The social representations enable some free misunderstanding assistance to the pregnant woman, and some salutary one as well. Due to the present conclusions, it is suggested that nurses through study and its practice, search for some profound knowledge and elucidations of the social representations of the pregnant woman's relative.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO À SITUAÇÃO PROBLEMA	1
1.1. Problema	3
1.2. Definição dos Objetivos da Pesquisa.....	4
1.2.1. Objetivo geral.....	4
1.2.2. Objetivos específicos:.....	4
II . REFERENCIAL TEÓRICO.....	5
2.1. Representações Sociais	5
2.2 Representações Sociais Sobre a Família.....	10
2.3. Representações Sociais Sobre a Mulher e a Maternidade	13
III - METODOLOGIA	25
3.1. População de Estudo.....	27
3.2. Local do Estudo.....	27
3.3. Critérios para Seleção da Família.....	27
3.4. Coleta dos Dados	27
3.5. Análise dos dados	29
3.6. Operacionalização	30
IV - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO.....	33
V. CONCLUSÕES E SUGESTÕES.....	101
VI. BIBLIOGRAFIA.....	109
VII. ANEXO.....	118

LISTA DE TABELAS

Figura	Pág.
Quadro I	32
Quadro II	33
Quadro III	80
Quadro IV	89

I. INTRODUÇÃO À SITUAÇÃO PROBLEMA

Este trabalho tem, como foco de abordagem do estudo das representações sociais do grupo familiar da gestante sobre a gravidez.

Utilizei a teoria das representações sociais, por considerá-la a melhor forma de desvendar o que o familiar da gestante pensa a respeito da gravidez, bem como a percepção desse grupo em relação a mulher grávida e em relação ao tratamento que a sociedade confere à mulher nesse período.

A escolha deste tema foi motivado por dois aspectos: o humano e o teórico.

O interesse humano pela mulher, enquanto grávida, e seu grupo familiar surgiu e cresceu durante os anos de prática profissional na assistência à gestante. Assistindo e observando as mulheres durante as consultas de enfermagem e nas consultas de outros profissionais da saúde, observei que, além da gravidez, existem outras dimensões humanas da mulher que precisam ser atendidas na assistência pré-natal. Por isso, assistir a gestante com interesse exclusivamente direcionado aos seus aspectos biológicos e obstétricos, sempre foi motivo de insatisfação e inquietude. Por outro lado, ao realizar visitas domiciliares à gestante, nas reuniões e nos diálogos informais com seus familiares, percebia-se que as pessoas têm idéias e crenças sobre a gestação.

A família é a micro unidade da sociedade que representa concretamente os seus valores sociais e culturais, constituindo-se para o indivíduo, no primeiro grupo social que lhe repassa a ideologia e as representações da sociedade onde ele está inserido.

A mulher, enquanto parte deste grupo social, sofre influências e também o influência. Acredita-se que as representações sociais do grupo familiar sobre a gravidez pode levar seus membros a modificar o modo de comportar-se frente à mulher durante a gestação. Portanto, presume-se que a concepção da maternidade e as formas de interrelações pessoais entre os familiares e a gestante são determinadas também de acordo com as representações sociais desse grupo sobre a gestação.

Na dissertação de PATRICIO (1990), a prática do cuidar/cuidado à família da adolescente grávida solteira e seu recém-nascido através de um marco conceitual de enfermagem de enfoque sócio cultural, é possível identificar a representações sociais da família sobre a gravidez em alguns relatos.

"Aqui em casa todo mundo gostou quando eu fiquei grávida; a mãe gostou, né, mãe? Todo mundo gostou."

"Eu chorei muito, custei a saber, só fiquei sabendo quando já tava com quatro meses; eu olhava para ela e dizia: 'Mônica, como o teu corpo tá feio'. 'Ela sempre foi magrinha'."

Nestes discursos, verifica-se que por trás das reações familiares ante a constatação da gravidez e em relação às modificações do corpo, estão presentes as representações da família sobre a gestação; cada familiar parece reagir de forma diferente frente ao fato.

Do mesmo modo, quando CENTA (1991) focaliza as experiências vivenciadas pelos homens durante a primeira gravidez e parto de suas mulheres, está retratando as suas representações sobre esta fase da vida da mulher.

Estas reflexões vêm em apoio a convicção de que a gravidez é um fato que extrapola a dimensão biológica e obstétrica. Acredita-se que os aspectos psicológicos e

emocionais, aliados a fatores sócio-econômicos, entre outros, são variáveis a serem consideradas no processo de mudanças em decorrência da vinda do bebê.

Em relação ao interesse teórico, este desabrochou no decorrer do mestrado. Foi o resultado do amadurecimento intelectual que se adicionou à experiência profissional anterior ao curso, vindo a cristalizar-se na forma de uma proposta de estudo.

Acredito que o desenvolvimento das idéias, conhecimento e crenças do grupo familiar a respeito da gestação, se estudados à luz das representações sociais, pode fornecer subsídios que irão permitir o atendimento à gestante, com base em suas reais necessidades humanas e pessoais.

Julga-se oportuno identificar como e o que pensa a família da mulher a respeito da gravidez, como um requisito importante para assistência pré-natal integral contemplando não só a gestante, mas também a família.

1.1. Problema

O problema delimitado para esta pesquisa define-se, portanto, pela seguinte questão:

Quais as representações sociais do grupo familiar da gestante sobre a gravidez?

1.2. Definição dos Objetivos da Pesquisa

1.2.1. Objetivo geral

- Desvendar as representações sociais do grupo familiar da gestante sobre a gravidez.

1.2.2. Objetivos específicos:

- Identificar no discurso dos familiares da gestante, quais as suas representações sociais sobre a gravidez;
- Analisar as representações sociais sobre a gravidez, levantadas no grupo familiar da gestante.

II . REFERENCIAL TEÓRICO

Falar sobre as representações sociais do grupo familiar da gestante sobre a gravidez implica, necessariamente, colocar em destaque o esquema teórico que embasa o estudo.

Assim, considerando a relevância dos temas que se coadunam com esta proposta, elegi a teoria das representações sociais, enquanto suporte principal deste trabalho, as representações sociais sobre a família e, as representações sociais sobre a mulher e a maternidade como alvo das revisões teóricas.

O acesso às fontes bibliográficas nacionais e principalmente, às publicações de autores europeus forneceu os subsídios necessários à fundamentação do referencial teórico, eleito para a compreensão, e orientação do trabalho.

2.1. Representações Sociais

Na década de 60, Moscovici resgatou os estudos de Durkheim e desenvolveu a teoria das Representações Sociais. Na sua visão, as representações são uma mistura de conceito, imagens e percepções originadas no cotidiano.

Para JODELET (1984)

"Representação social é 'uma forma de conhecimento', uma elaboração cognitiva, a qual indivíduos sociais definidos por uma situação grupal realizam sob influência de formas sociais de pensamento e normas coletivas, dizendo respeito a comportamento através da integração dos fatos, de suas rotinas práticas e sua experiência imediata".

Entende-se que as representações sociais se cristalizam cotidianamente, através da conduta individual no decurso das relações interpessoais.

Elas são entidades quase "tangíveis" e, podem ser percebidas através da linguagem e comportamento social do indivíduo no cotidiano. Estas expressões simbólicas têm caráter dinâmico-histórico e emergem a partir das relações inter-humanas.

Na opinião de LANE (1991), apud Malrieu:

"A representação social se constrói no processo de comunicação, no qual o sujeito põe à prova, através de suas ações, o valor, as vantagens e as desvantagens do posicionamento dos que se comunicam com ele objetivando e selecionando seus componentes e coordenando-os em função de uma procura de personalização".

As pessoas utilizam a representação social para se apropriar da realidade que as cercam e, a partir daí, manejam o seu comportamento e ações de forma a adaptar-se, ajustar-se e sobreviver na realidade.

As representações sociais são elaboradas, expressas e veiculadas no processo que se dá no decorrer das relações sociais, e são também princípios geradores de

tomadas de posição, as quais são ligadas à inserções especificadas num conjunto de relações sociais.

Basicamente, as relações sociais passam pelo processo de comunicação. Essa afirmativa é respaldada por LANE (1991), quando mostra que é neste processo que o sujeito estrutura seu mundo, através de um sistema de significações, proporcionado pelos que o rodeiam e também vai encontrando formas de se auto definir. A comunicação e a personalização, no dizer de LANE (1991), apud Malrêu, determinam e são determinadas pelas representações, que implicam objetivação, seleção, coordenação das posições dos outros e de si mesmo.

A linguagem, enquanto produto histórico, traz representações, significados e valores existentes em um grupo social e, como tal, é veículo da ideologia do grupo; enquanto isso, para o indivíduo, é também condição necessária para o desenvolvimento do pensamento.

As práticas, as percepções e os conhecimentos se transformam, quando são falados, e a própria representação de si mesmo, só ocorre através da linguagem interiorizada das recordações e dos projetos; daí LANE (1991) considerar a importância da linguagem, reafirmando que através dela o indivíduo expressa a sua visão de mundo.

ARAÚJO (1991) diz que as representações sociais resgatam "e valorizam" o saber popular, constituindo-se em um elo entre esse saber e o saber oficial. Concordo, parcialmente, com o que diz a autora, porém acredito que, no processo das relações sociais, o senso comum, inerente à mentalidade popular, e o saber oficial, inerente às classes hegemônicas, estão separados pela desigualdade social. Nessa relação desigual, a classe dominante, a que detém maiores recursos de penetração social, geralmente impõe suas concepções e suas ideologias. Quando se trata de saber popular, há um meio imbatível, herança boca a boca... os mitos, as crenças, as atitudes se fazem nesse meio... . Os meios de comunicação, com mensagens em

propagandas por exemplo, se utilizam de pesquisa do popular de acordo com as circunstâncias sociais que as cercam, as pessoas incorporam essas e outras mensagens ao seu saber e deixam-se influenciar no seu dia-a-dia.

"O senso comum é, pois, contraditório, dado que se constitui, num amálgama integrado por elementos implícitos na prática transformadora do homem de massa e por elementos superficialmente explícitos caracterizados por conceitos herdados da tradição ou veiculados sem crítica".

Na visão de MOSCOVICI (1978), a representação social "é uma forma de conhecimento da qual aquele que se conhece se substitui no que ele conhece"; daí decorre a alternância que caracteriza a representação social: ora representar, ora representar-se. Em sua opinião, a estrutura de cada representação apresenta-se desdobrada, tem duas faces pouco dissociáveis tal como a página da frente e o verso de uma folha de papel: a face figurativa e a face simbólica, ou seja, a objetificação e a ancoragem.

A representação social é uma instância intermediária entre conceito e percepção, situada sobre dimensões de atitudes de informações e imagens, e contribui para a formação de condutas e para a orientação das comunicações sociais, conduzindo ao processo de objetificação, classificação e ancoragem. Na dinâmica de formação da representação social, a objetificação e a ancoragem têm por função destacar a imagem e ao mesmo tempo dar-lhe sentido, incorporá-la à percepção do sujeito da realidade individual e interpretá-la (PALMONARI & DOISE, 1986).

Na objetificação o conceito ganha sentido, adquire forma, transformando-se em imagem. ARAÚJO (1991), apud Moscovici, afirma que a objetificação

"...transforma uma alteração em algo quase físico (...) a objetificação é responsável por domar o desconhecido."

Para Moscovici in ARAÚJO (1991), a ancoragem "... é o processo de trazer as representações às categorias e imagens diárias ligando-as a um ponto de referência reconhecível."

Dessa forma, o processo de ancoragem implica em inscrever o conhecimento na categoria que lhe é própria, para que ele seja interpretado, analisado e justificado.

Assinala PALMONARI & DOISE (1986), que a palavra ancoragem tem origem gestáltica. Nesse sentido, ela pode ser o equivalente de "por um objeto novo num quadro de referência bem conhecido para poder interpretá-lo."

"Um aspecto importante do processo de ancoragem, no ponto de vista da análise teórica de uma representação, é aquele no qual o grupo exprime seus contornos e sua identidade pelo sentido onde investe suas representações."
(Jodelet in ARAÚJO, 1993 pg. 33)

Segundo ela, o processo de ancoragem só se explicita na medida em que o conhecimento concreto é repensado, reexperimentado, explicado, qualificado e inscrito no contexto individual.

O processo de ancoragem, situado numa relação dialética como a objetificação, articula três funções de base de representação:

- a) a função cognitiva de integração da novidade: ou seja, conhecer o fato novo, torná-lo familiar;
- b) função de interpretação da realidade: traduzir o fato novo, ou interpretá-lo;
- c) função de orientação das condutas e das analogias sociais: tomar decisões e agir.

Assim, a ancoragem se resume em: familiarizar o fato social, dar-lhe um sentido, identificar sua utilidade social e introduzi-lo no universo individual, socialmente produzido.

Compreende-se que o conhecimento se constitui numa representação social, quando o sujeito o incorpora ao seu quadro de referência, dentro de uma situação social que o define, empresta-lhe um significado e o traz para o seu cotidiano, ou seja, se apossa do desconhecido e se reencontra nele.

2.2 Representações Sociais Sobre a Família

Para contextualizar a família sob a ótica das representações sociais, torna-se necessário reconhecer que ela, como toda a instituição social, possui regras e idéias dinâmicas e mutáveis, de modo que, a visão de mundo dos seus integrantes se moldem e se modifiquem no transcurso das relações cotidianas com outros grupos sociais. Então, o padrão familiar é definido a partir das representações criadas, incorporadas e compartilhadas nas relações da família com as estruturas econômicas, políticas e culturais. É este padrão familiar que situa e orienta o viver do ser humano no mundo, quando se olha para a formação das mentalidades a partir de uma perspectiva imediata e internalizada para as micro-relações.

O estudo da família, no âmbito das representações sociais, pode ser embasado em trabalhos de alguns cientistas sociais: VELHO (1987), por exemplo, é de opinião que o lugar da família no sistema de representação, e sua importância ideológica na sociedade brasileira, ainda é uma área pouco explorada. Segundo ele, a antropologia, entre as ciências sociais, é a que mais tem contribuído para contextualizar a família, no quadro mais amplo do universo de representações. Concordo, em parte com o que diz o autor, pois durante o levantamento bibliográfico sobre o tema, houve dificuldade para encontrar na literatura consultada, uma abordagem mais profunda

sobre o assunto. Encontra-se, somente, conceitos e considerações, situando a família dentro das representações. No entanto, na maioria dos estudos sobre o tema, percebe-se que as representações sociais estão embutidas, embora o conceito não esteja claramente explorado.

As representações sociais, além de terem um caráter estruturador, são também controladoras do comportamento humano. Cada família tem suas próprias representações, aliás cada modelo de família é uma representação da cultura social estruturada, num dado momento histórico. Segundo Gertz, citado por DURHAM (1983), "os padrões culturais são simultaneamente modelos de e modelos para o comportamento social e ordenações para a vida coletiva". Dessa forma, entende-se que o padrão familiar é a síntese dos pensamentos típicos da cultura e do momento social vigente e ao mesmo tempo contribui na orientação da conduta social do indivíduo em suas relações na sociedade como um todo.

Entende-se a família como um espaço onde gerações se defrontam mútua e diretamente, onde os dois sexos definem suas diferenças e relações de poder. É possível verificar na prática, estas representações sociais na medida em que é comum ver-se o choque entre as gerações no grupo familiar, devido às representações diferente (REIS, 1991).

Na cultura brasileira, as representações sociais dos sexos determinam por exemplo, a divisão do trabalho no grupo familiar. É preciso admitir que a construção cultural da divisão sexual do trabalho elabora-se sobre diferenças biológicas. Quer dizer, as representações que emergem da cultura, fundamentada nas características biológicas, é que vão orientar o tipo de comportamento e atividade que os dois sexos devem assumir no seio do grupo familiar. A família, como instituição social, possui também uma representação, socialmente elaborada, que orienta a conduta de seus membros. Com respeito à mulher grávida, as crenças, as idéias, os valores e os

conhecimentos da família sobre a gravidez, podem repercutir no seu comportamento durante a gestação (DURHAM, 1983; REIS, 1991).

A família é um sistema aberto, suscetível às mudanças sócio-culturais que ocorrem na sociedade no percurso histórico. FIGUEIRA (1987) chama atenção para a mudança que ocorreu nos ideais da família depois da década de 50, e faz uma análise da família tradicional e da família moderna da sociedade brasileira. Para esse autor, no modelo de família "tradicional", o homem e a mulher se percebem intrinsecamente diferentes e o poder do homem se apresenta como superior ao da mulher. Enquanto na família "igualitária", as diferenças pessoais subordinam às diferenças sexuais e posicionais. Parece que a intenção do autor, com essa abordagem, é demonstrar que o processo de mudança sócio-cultural e a mudança temporal suprime, muda e gera representações, que incidem na família levando-a também à mudar os padrões. ARIES (1981), em seu livro intitulado "História social da criança e da família", descreve as transformações da criança e da família, fazendo uso também das representações sociais de cada época.

As funções da família são nitidamente sociais, mas, alguns estudiosos quando a conceitua, deixam transparecer que as suas representações sobre essa instituição social é influenciada pelo aspecto biológico. RADICE (1989), ao conceituar família, concebe-a como um grupo natural universal. Entende-se que este grupo social tem um encargo biológico e sob esse aspecto pode até ser vista como universal, no entanto, DURHAM (1983) acha que é preciso dissolver a aparência de naturalidade da família para percebê-la como criação humana mutável.

O registro antropológico mostra a variabilidade nas formas que a família pode tomar, atingindo todos os níveis de relacionamento humano, entre eles, o casamento.

Nos anos 60, o movimento "hippie" que eclodiu no mundo e os códigos de família de 1919 e 1926 da ex-União Soviética são representações que demonstram a variabilidade das formas de família (WERNER, 1990).

Muitas das considerações teóricas dos estudiosos, aqui mencionadas, têm sido constatadas na minha prática profissional e também o foram durante a fase de coleta de dados junto às famílias, na amostra, quando da implementação do projeto de pesquisa. Segundo LAING (1992), a unidade da família reside no interior da síntese de cada um, e cada síntese encontra-se ligada por interioridade recíproca, com a interiorização que cada um faz das sínteses dos outros membros. Estas sínteses são as representações sociais. Nestes termos, entende-se que a síntese é a visão básica individual de cada um, formada a partir de um processo, onde as percepções exteriores são captadas, analisadas, filtradas, reelaboradas e interiorizadas pelo indivíduo que as exteriorizam através do seu comportamento social.

2.3. Representações Sociais Sobre a Mulher e a Maternidade

As mudanças na história e na cultura são uma realidade que se impõe às pessoas, influenciando-as a formar ou a reconstruir novas representações, as quais remetem a novas maneiras de pensar e agir.

Em verdade, as mudanças no curso da vida da humanidade, bem como as alterações dos valores sociais, muitas vezes ocorrem de forma imperceptível e por que não dizer, quase sub-reptícia à consciência coletiva.

Desta forma, as pessoas, que são ao mesmo tempo construtoras e sujeitos destas mudanças, em sua grande maioria, demoram a perceber que estão pensando e agindo de acordo com a nova ordem social, ou seja, o indivíduo inconscientemente, despe-se de antigos valores para incorporar os padrões culturais novos emergentes. Isto reporta-me a HERZLICH (1991) quando diz que "as formas coletivas de agir e pensar têm uma realidade fora dos indivíduos que, em cada momento, conformam-se a elas. São coisas que têm existência própria. O indivíduo as encontra formadas e nada pode fazer para que sejam ou não diferentes do que são". Ao situar esta questão

no contexto da nossa sociedade, FIGUEIRA (1987) assinala que, no Brasil, a dimensão sócio-cultural parece ser menos resistente à mudanças do que a dimensão da subjetividade.

Creio que as mudanças sociais devem-se à transformação das representações e que a construção destas, sua constante renovação, que lhe confere um caráter dinâmico e mutável, são simultaneamente responsáveis por estas mudanças, por isto elas não se sedimentam.

A situação da mulher, enquanto reprodutora biológica, vem suscitando debates em várias áreas do conhecimento humano, levando profissionais e estudiosos, a realizarem trabalhos sobre o assunto.

A literatura, de uma maneira geral, não traz uma abordagem mais profunda sobre as representações sociais da mulher e da maternidade, porém, em todos os aspectos abordados acerca da condição da mulher, percebe-se que existe uma tendência em vincular a figura feminina à maternidade. Vale-se dizer que a associação da mulher à reprodução de vidas é observada em diferentes épocas e culturas.

A revisão dos estudos sobre maternidade mostra que as suas representações e modelos variam histórica e culturalmente. Autores como ARIES (1981) e BADINTER (1980) entre outros, em suas resenhas sobre o tema colocam em discussão a existência do amor materno. Questionam se o instinto materno é uma tendência feminina inata ou se depende da visão social vigente.

A exaltação do amor materno é fato relativamente recente. Até o século XVI, o comportamento da mulher em relação à maternidade oscilava entre a indiferença e a rejeição, tanto que, logo após o nascimento, o recém-nascido era entregue aos cuidados da ama de leite.

Consta que a prática de contratar amas de leite foi um hábito muito difundido na França nos idos do século XVIII, porém há dados históricos que referenciam ser

esta uma prática que teve início desde o século XIII, quando foi aberta a primeira agência de amas de leite em Paris. Este fenômeno iniciado por aristocratas virou moda, sendo seguida também por mulheres de outras camadas sociais, generalizando-se a tal ponto que num momento do século XVIII, chegou a ocorrer escassez de amas de leite (BADINTER, 1985).

Estes dados sugerem que a criança era vista como um estorvo, um fardo, ou mesmo como uma desgraça. Amar os filhos e cuidá-los era tido como uma atividade insignificante, algo deselegante e uma perda de tempo; as tarefas maternas não eram valorizadas, sendo, até certo ponto, consideradas vulgares. A recusa em amamentar, o abandono dos filhos ainda bebês aos cuidados de desconhecidos e o amor seletivo por alguns filhos, são alguns dos exemplos que ilustram as atitudes de frieza, desinteresse e desprezo das mulheres para com a sua prole, naquela época. Conforme mostram estudos realizados sobre o assunto, aspectos ligados à contenção das despesas domésticas, prazeres mundanos, razões relacionadas à perda da estética corporal muito importante na época, além dos valores sociais tradicionais que convencionavam dever ser o homem, no caso o marido, o centro das atenções da família, podem explicar o comportamento das mães em relação aos seus filhos ARIES (1981), BADINTER (1985) e MALDONADO (1990).

"Elas compreenderam que, para ter direito a alguma consideração, deviam seguir outro caminho que não o da maternagem, pelo qual ninguém lhes mostrava gratidão" (BADINTER, 1985, pg. 101).

Entretanto, a partir da segunda metade do século XVIII, começa a se delinear uma nova representação da maternidade. Os descobrimentos científicos, as idéias propagadas por um novo pensamento filosófico aliado ao discurso econômico do

sistema capitalista, ora em expansão, determinaram a mudança dos valores sociais e a transformação dos costumes. No ápice desse novo sistema de valores, opera-se uma transformação das representações sociais da mulher e da criança: surge o sentimento de infância, a criança e a mulher, enquanto mãe, são agora destaques na sociedade, o amor materno é reconhecido e valorizado socialmente como o vínculo afetivo mais importante para a sociedade (MALDONADO, 1990; BADINTER, 1985 e ARIES, 1981).

Em seus estudos antropológicos junto aos trobriandenses, MALINOWSKI (1983) demonstra que, ao contrário do que ocorreu na civilização oriental, os valores conferidos à mulher e a maternidade não estavam atrelados a interesses de ordem social, política ou ideológica dominante e, sim, as raízes culturais profundas, historicamente perpetuadas pelos costumes e rituais praticados por essa comunidade, como forma de expressão simbólica de suas concepções culturais. De acordo com a descrição e análise do autor, percebe-se que as representações sociais desse povo em relação a maternidade vêm se mantendo preservadas, porque desfrutam a liberdade de se confinarem na sua própria cultura primitiva, livre das pressões sociais e ideológicas de outras civilizações.

Os modelos de maternidade adquiriram diferentes contornos em função das injunções e interesses do contexto social em que estavam situados, e a conseqüente valorização do amor materno, historicamente surgido, com a ascensão da Medicina e Obstetrícia como especialidade.

Deste modo, o significado da maternidade como representação social vem sendo propagado e difundido, segundo os interesses das classes que detêm o poder social-político e econômico.

Ainda hoje, o legado histórico-cultural, imposto à mulher através de séculos predomina na sociedade. A mulher, enquanto produtora de filhos, é vista como um instrumento de reprodução social. Sua peculiaridade biológica a torna ao mesmo

tempo cúmplice e vítima do sistema. Cúmplice, porque ao se colocar como receptáculo e produtora de vida, fornece os elementos mais importante para a manutenção da estrutura econômica dominante. Tal fato é reforçado por LABRA (1989, pg. 32), quando diz que "as mulheres além de serem reprodutoras biológicas, costumam ser responsáveis pela sua reprodução social". Assim, a mulher através da reprodução da espécie é uma peça de capital importância no suprimento da força de trabalho, necessária à perpetuação do sistema social hegemônico. A primeira vista, esta peculiaridade genética parece conferir à mulher um valor social muito grande, porém, embora a atividade materna a enalteça socialmente, contribui também para que seja discriminada social e culturalmente...

"A mulher não é considerada superior porque reproduz a vida; pelo contrário, torna-se inferior porque nestas condições sociais a reprodução da vida é uma desvantagem para o controle último do processo social de produção e dominação". (LABRA, 1989, pg. 35).

Visto assim, é possível imaginar que a função reprodutora da mulher pode ser considerada no sentido histórico-social como um forte determinante da divisão sexual do trabalho. Desse modo, as atividades públicas ligadas ao conhecimento e ao poder vêm sendo historicamente assumidas pelos homens, cabendo às mulheres as atividades restritas ao interior do seu lar. A qualidade reprodutora, motivo de orgulho e realização feminina, paradoxalmente se constitui em um armadilha social, porque ao subordinar a mulher à sua sexualidade, reduz-lhe as chances de exercer seus direitos individuais de sujeito socialmente livre e participante do processo social.

A desventura da mulher repousa na sua biologia, devotada a reproduzir a vida, não se percebendo enquanto ente social. "A maternidade é uma forma de amarrar a mulher ao seu corpo". (BEAUVOIR, 1980).

Embora estas afirmativas possam ser verdadeiras, a gravidez é um processo biológico com função nitidamente social, na medida em que reproduz a vida, está provendo a sociedade dos elementos necessários à sua manutenção e transformação.

Observa-se atualmente que as mulheres vêm se mobilizando para conquistar o seu espaço social. Desde os anos 70, a representação discriminatória da mulher está sendo questionada e combatida, principalmente pelas integrantes dos movimentos feministas. Pouco a pouco, ela toma consciência da sua importância biológica e social, e luta para ocupar o espaço que lhe é de direito: hoje, muitas delas ocupam cargos de peso político social, no entanto, sua grande maioria não consegue se desvencilhar dos encargos domésticos, embora exerçam atividades fora do lar.

A constatação verificada em todos os grupos sociais é que a maioria das mulheres continua sempre ligada à repartição tradicional das tarefas, conforme BADINTER (1986). Para ilustrar esta realidade, transcreve-se o desabafo de uma mulher empresária em Florianópolis: casada e mãe de três filhos, todos do sexo masculino:

"Não sou muito de chegar em casa e ficar limpando, servindo, inventando comidinhas. Mas eles querem é isso! Gosto de dialogar, conversar, trocar idéias, mas eles não. Exigem que eu faça isso, faça aquilo e reclamam, se queixam quando deixo de fazer! O que é ser mãe? É ser uma empregada? Uma boa empregada...! A boa mãe é aquela que vive à volta dos filhos, trabalhando para eles! O valor da mãe

depende da qualidade dos seus serviços domésticos prestado à família...!" Mulher empresária, Florianópolis, 1992.

Vê-se nesse desabafo, uma forma de protesto ante a constatação de ser identificada, apenas pela qualidade de um currículo doméstico, culturalmente construído. Ela repele a idéia de se deixar reduzir apenas à sua biologia genética, quer ser vista também, como portadora de outras qualidades humanas socialmente valorizadas.

O exemplo citado, mostra que, na época atual, ao contrário de outrora, a mulher começa a centralizar o seu interesse em si própria. Como bem o diz BADINTER (1986), ela não constrói mais sua existência em função de sua prole, mas força esta última a se adaptar ao seu projeto de vida pessoal.

Existem imagens sociais enraizadas daquilo que é "ser mãe", que começam durante a gravidez e se estendem pela vida afora. É isso que a mulher atual pretende, desmitificando o estereótipo materno histórica e socialmente construído, mas é difícil! (LABRA, 1989).

Voltando a falar sobre mulher e a gestação, torna-se oportuno mencionar que, na bibliografia consultada sobre gravidez, encontra-se poucas referências com respeito às circunstâncias sociais que influenciam o comportamento da mulher nesse período. Os autores da área de saúde, de maneira geral, preferem abordar os aspectos biológicos e obstétricos que caracterizam a gestação e quase não fazem nenhuma alusão à questão feminina e social em que se circunscreve este processo. No entanto, já existem algumas publicações, nas quais se observa a preocupação dos profissionais sobre outras dimensões humanas da mulher durante a gravidez. Sob esta ótica, MALDONADO (1990) comenta que a evolução tecnológica da obstetrícia resultou numa profunda dissociação entre os aspectos somáticos e emocionais no atendimento clínico. OLIVEIRA (1988) refere que as alterações anatômicas que ocorrem na

gestação provocam um sentimento de insegurança na mulher e VITIELLO (1988) aponta vários fatores que podem interferir no comportamento da gestante, dando ênfase especial aos fatores emocionais. BRANDÃO (1988) reconhece que a gravidez altera o status da mulher perante a família e a sociedade, trazendo muitas modificações para a sua personalidade.

As enfermeiras também vêm demonstrando, através de estudos, seu interesse pela situação da mulher durante a gestação. Destaca-se NASCIMENTO (1984) que, em sua dissertação, chama a atenção para a necessidade da gestante expor seus sentimentos. Em suas reflexões, MARCON (1989) considera importante conhecer a maneira como as mulheres percebem, definem e priorizam as alterações que ocorrem consigo durante a gravidez. PATRÍCIO (1990) demonstrou sua preocupação pela situação social da mulher enquanto grávida, relatando em sua dissertação de mestrado, a experiência de cuidar a família da adolescente grávida solteira.

É importante salientar que embora nenhum desses estudiosos tenham feito alusão às representações sociais, acredita-se que uma análise desses e outros estudos versando sobre a mulher e a gestação, à luz desse conceito, poderá revelar a presença das representações no contexto emocional e inter-humano que envolve a mulher enquanto grávida. Em suma, a abordagem desses autores mostram que a importância da maternidade é socialmente determinada. Portanto, presume-se que as representações sociais da família, sobre a gravidez e sobre a mulher grávida, são engendradas no âmbito das relações desse grupo com o macro sistema social.

A gravidez é uma experiência humana que envolve a mulher em sua totalidade, mas a prática demonstra que, a despeito dos avanços técnico científicos no campo da obstetrícia, observa-se uma tendência, durante o pré-natal, do profissional preocupar-se mais com intercorrências obstétricas, do que com os aspectos psicossociais e somáticos que envolvem a mulher nesta fase da vida. Assim, o acompanhamento pré-natal, apesar de estar provando sua eficácia na assistência da mãe e do concepto,

dando ênfase especial à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento de intercorrências patológicas que possam interferir na evolução saudável da gravidez, ainda apresenta deficiências, no sentido de proporcionar uma assistência que abranja a gestante como um todo integrado, produto do micro e macro-sistemas sociais.

O aspecto social, como fator determinante da situação de vida e qualidade da existência, quase sempre não é valorizado suficientemente. O atendimento pré-natal, oferecido nos serviços de saúde, tem como base um modelo de assistência que prioriza os aspectos biológicos e técnico-científicos em detrimento dos demais.

A conduta dos profissionais da saúde, com relação ao modo de atendimento à mulher gestante, demonstra que eles dão pouco valor ao significado que a experiência de engravidar tem para a mulher. Eles parecem não darem-se conta que esta fase, embora sendo naturalmente biológica, é sobretudo uma experiência pessoal e social que atua sobre a gestante e sobre as pessoas com as quais ela convive direta ou indiretamente.

Crê-se que para atender satisfatoriamente a gestante, é necessário entre outras medidas circunscrevê-la no seu contexto social.

Concordo com LIBÂNEO (1991), quando afirma que "a compreensão da natureza social da experiência individual insere-se no pressuposto mais abrangente que é a relação recíproca entre o indivíduo e a sociedade".

Esta opinião é corroborada por MARCON (1989, p. 14) que diz: "quando se nega a singularidade de cada indivíduo e a elaboração própria de sua história socialmente vivida, se impede que o contato com os profissionais de saúde possa resultar no atendimento às expectativas de quem o procurou". Assim sendo, há necessidade de romper com essa conduta.

Nota-se que, em vista das representações sociais da gravidez, a mulher não só perdeu a autonomia do seu corpo, como também sobre a gestação, a qual apesar de

ser um evento biológico natural, recebe a atenção semelhante à que é dada a uma pessoa numa situação de doença.

Esta percepção é ratificada por LABRA (1989), quando afirma que: "da concepção ao puerpério, um círculo se fecha em torno do corpo da mulher, onde submetido a um imaginário técnico da prática médica, o ver e o olhar - os gestos e as falas ocupam um lugar central no discurso e na clínica da medicina dominados pela eficácia e pela precisão, de um saber que se crê absoluto sobre a vida, a morte, a dor e o sofrimento. O pai sabe, o médico sabe, a mulher ouve e não é escutada, e se é, logo é descartada".

A programação de um nascimento supõe, de início, antes mesmo da concepção, a intervenção da instituição médica, que em nossa cultura, está ligada à idéia de doença. A gravidez é um fenômeno natural.

Na verdade, a história mostra que as mulheres sempre engravidaram e deram à luz sem necessariamente contar com o acompanhamento médico. Há registros de tribos primitivas de índios americanos e negros africanos aborígenes, que à semelhança de como se dava na pré-história, a mulher paria sozinha; quando surgia dificuldade buscava ajuda de outra mulher.

Da mesma forma, entre os aborígenes brasileiros, o parto era igualmente um episódio solitário, as índias tinham os seus filhos sozinhas. Ainda hoje, esse costume persiste em várias tribos indígenas do nosso país. Para estas índias, dar à luz continua sendo um ato individual; surgindo alguma dificuldade neste momento, elas são acudidas por índias mais idosas.

A medida que a civilização evoluiu, a gravidez continuava sendo um "assunto de mulheres". As futuras mães passaram a ser assistidas, durante o trabalho de parto por uma ou mais pessoas do sexo feminino, as quais ficaram conhecidas como parteiras. De acordo com HELMAN (1994), grande parte dos conhecimentos das parteiras antigas, era adquirido através da própria experiência de gravidez e parto.

Com a inclusão da obstetrícia no campo da medicina, as parteiras foram perdendo gradativamente, diante do médico, o domínio sobre a sua própria prática; a profissão médica foi, gradualmente adquirindo autoridade e controle do manejo do processo do nascimento, consolidando um comando que permanece até os dias atuais.

Hoje, as mulheres têm seus filhos numa instituição hospitalar, o bebê quase sempre é cuidado por profissionais médicos e isto se constitui na medicalização da gravidez.

Acredita-se que essa medicalização da gestação pode repercutir na representação social da maternidade. Pode ser que alguns sintomas de ordem física e emocional apresentados pela mulher durante a gestação, seja produto da consciência social, imposta por este saber oficializado.

Conforme HERZLICH (1991), o homem é um ser social, formado em particular pela língua da sociedade à qual pertence, modelado por um universo cognitivo e simbólico que lhe é de fato pré-existente. Seguindo esse raciocínio pode-se afirmar que o modo da mulher vivenciar a gravidez é determinado pela representação individual e coletiva deste fenômeno, na sociedade onde vive. De certa forma, o discurso médico ancorado pelos interesses do sistema dominante, encontrou espaço para se inserir na realidade subjetiva, socialmente veiculada, compartilhadas e reproduzidas, integrando-se como elemento do senso comum.

A história das representações da mulher e da maternidade vem se modificando bastante. Atualmente, o decurso e o desfecho normal da gravidez estão associados ao pré-natal, e sobretudo, as mulheres dão grande importância em serem atendidas pelo médico. Não foram raras as vezes, em que pude constatar que as mulheres grávidas demonstravam a sua preferência em serem atendidas pelo médico, mesmo não lhes sendo conferida oportunidade e possibilidade, de colocar as percepções de suas necessidades, ao invés de serem atendidas por outro profissional, no caso a enfermeira, que lhes permitia a livre expressão de sentimentos e expectativas. Dessa

forma, a primazia social do pensamento médico sobre a gravidez se cristaliza no próprio comportamento das gestantes, quando fazem o pré-natal. Assim sendo, o conhecimento sobre as representações sociais da gestante, aliado ao saber dos profissionais da saúde pode proporcionar um atendimento de acordo com as reais necessidades da mulher, enquanto grávida.

III - METODOLOGIA

A pesquisa realizada teve como foco de interesse desvendar as representações sociais do grupo familiar da gestante, sobre a gravidez. Segundo a literatura consultada, não há registro de trabalhos realizados por enfermeiros ou outros profissionais de saúde com essa abordagem. Considerando que a forma como a mulher vivencia a gravidez é determinada pelo contexto social, pela comunicação que se estabelece entre as pessoas mais próximas a ela e pelas crenças, valores e ideologias do seu grupo familiar, é que se elegeu a família como objeto desse trabalho, para conhecer as suas representações sociais sobre a gravidez, como seus membros vivenciam esta situação de vida e o tratamento social concedido à mulher, enquanto grávida. São esses os aspectos da experiência vivida a serem analisados.

A representação social se constrói e é construída na praxis cotidiana. Na sua formação, entra em jogo três elementos fundamentais: o contexto (cenário onde se desenrola as relações humanas), a linguagem (que é a própria cena) e o código social do grupo. Denomino de código social o aspecto cultural, os valores, as crenças, as regras e as ideologias que orientam o comportamento das pessoas e dos grupos sociais. Assim sendo, compartilho do pensamento de JODELET (1984), quando, ao se referir às representações sociais, afirma que o social aí intervém de várias maneiras: pelo contexto concreto onde estão situados as pessoas e os grupos, pela comunicação que se estabelece entre eles, pelos quadros de aprovação que fornece

sua bagagem cultural, pelos códigos, pelos valores e pelas ideologias ligadas às posições sociais específicas.

Para essa autora, a representação é um conhecimento que concorre para a construção social da realidade subjetiva. Dessa forma, entende-se que os fatos e as pessoas não se dão de maneira isolada, fora de um contexto que os determine. Creio, portanto, que a gestação é uma experiência vivenciada pela família. Seu impacto sobre esse grupo é determinado por influências recíprocas entre seus significados, a realidade cotidiana e os sentimentos estimulados (ARAÚJO, 1991).

Esta pesquisa é do tipo exploratório e buscou desvendar as representações sociais, que permeiam as relações inter-humanas da família com a gestante.

Optei pela abordagem qualitativa, por entender que esta metodologia proporciona uma melhor interação da pesquisadora com os sujeitos da pesquisa, facilitando o desvendamento das suas representações sociais.

A pesquisa qualitativa é frequentemente a forma inicial, para descobrir o fenômeno e para documentar características não conhecidas de alguns aspectos de pessoas, eventos ou local de moradia sob estudo (SILVA, 1987). Já para RICHARDSON (1989), a abordagem qualitativa justifica-se, sobretudo, por ser uma forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social. Segundo PARSE & COLS, in CARTANA (1988), a abordagem qualitativa identifica características e significados das experiências humanas, como descritas pelos sujeitos e interpretadas pelo pesquisador em níveis de abstração.

Por todas estas características, a abordagem qualitativa se revelou a mais adequada para a presente pesquisa.

3.1. População de Estudo

Foram pesquisadas as representações sociais de sete famílias de gestantes. As gestantes que buscavam assistência pré-natal, no Posto de Saúde do Saco dos Limões, Florianópolis, foram o elo de contato com as famílias. A solicitação à gestante e aos seus familiares, para participarem do estudo, foi feita mediante contato pessoal e informações detalhadas sobre o trabalho.

3.2. Local do Estudo

- Posto de Saúde do Saco dos Limões
- Residência do familiar

3.3. Critérios para Seleção da Família

- Residir com a gestante ou próximo do domicílio;
- Ter no mínimo dois componentes com idade superior a 20 anos;
- Comunicar-se oralmente;
- Morar na grande Florianópolis;
- Concordar em participar do estudo.

3.4. Coleta dos Dados

Optei, para a coleta dos dados necessários à realização deste trabalho, pela entrevista, embasando-me nas idéias de RICHARDSON (1989) que considera como uma técnica adequada ao estudo qualitativo, pois permite penetrar na complexidade de um problema.

Por considerar que a informalidade permite que o pesquisador se torne uma pessoa familiar, e, desse modo, tenha acesso a informações de forma natural, obtendo dados reais e completos, é que, neste trabalho, decidiu-se por conduzir as entrevistas de maneira informal. Para MANN (1979), a entrevista mais informal será aquela, onde o entrevistador, tendo iniciado a entrevista acerca do tema em que está interessado, permite ao informante impor a situação subsequente. É possível que o entrevistado tenha algumas frases provocativas para estimular o informante a falar, mas, fora disso, ele se limita a escutar.

A coleta de dados foi realizada no período de maio a dezembro de 1992. Os dados coletados foram obtidos mediante aplicação de instrumento (anexo), contendo questões abertas, com itens pré-estabelecidos, através de entrevistas gravadas.

Tendo em vista que a qualidade da pesquisa é diretamente proporcional ao rigor metodológico, o instrumento original foi submetido a uma avaliação. Assim, acatando as sugestões da banca examinadora do projeto foram feitas as devidas alterações no referido instrumento. Realizou-se também um teste piloto. Durante a aplicação do estudo piloto, houve a necessidade de serem realizadas cerca de 4 (quatro) visitas, para conseguir entrevistar cada componente da família, enquanto que na pesquisa, foram necessárias apenas 3 (três) visitas para alcançar esse intento.

Ao aplicar o instrumento em sua forma definitiva, formulava-se cada pergunta ao entrevistado e aguardava-se que o mesmo se expressasse livremente. Nas entrevistas subsequentes, os aspectos de interesse para o estudo não abordados pelos familiares, ou considerados de conotação dúbia, foram devidamente tratados, desta vez, com a interferência da autora. Assim, para estimular o entrevistado a falar, sobre um determinado assunto, foi utilizado como recurso algumas "frases provocativas", tendo como base a entrevista anterior.

Neste estudo, cada família está identificada por letra do alfabeto. O familiar será identificado da seguinte forma: letra inicial do grau de parentesco, seguido pela

inicial genérica, idade e a letra que corresponde à família que pertence. O familiar que não tem laço consangüíneo com o grupo foi identificado com as mesmas características, acrescido de um sinal negativo, precedendo a primeira letra do código de identificação. Este código foi usado sempre após a transcrição da fala do entrevistado.

Convenção

Grau de Parentesco	E	Esposo
	S	Sogra ou sogro
	I	Irmão ou irmã
	M	Mãe
Gênero	M	Masculino
	F	Feminino
Idade	-	Corresponde a idade dos entrevistados
Família	de A a G	Corresponde as sete famílias

3.5. Análise dos dados

Para sistematizar a análise dos dados, optou-se pelo método de análise de conteúdo. Para BARDIN (1977, p. 38), análise do conteúdo é "um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens". Considerando que o fundamental não é aquilo que a mensagem diz à primeira vista, mas o que ela veícula, dado o seu contexto e as suas circunstâncias e por acreditar que toda representação tem um sentido passível de ser desvendado, considere-se que esse método se constituía na opção

ideal para analisar esse tema. Esta escolha vem corroborar com BARDIN (1977, p. 14), quando afirma que "por detrás do discurso aparente geralmente simbólico e polissêmico, esconde-se um sentido que convém desvendar", até porque "tudo o que é dito ou escrito é suscetível de ser submetido a uma análise de conteúdo" (Henry & Moscovici in BARDIN, 1977).

Esse método permite explorar as relações que os indivíduos mantêm com os objetos, as pessoas e os fenômenos, e essas relações remetem às representações sociais (ARAÚJO, 1990).

Por uma questão de congruência e por compartilhar com o pensamento de TRIVINOS (1987), que concorda com as etapas propostas por BARDIN, na análise do conteúdo, é que se adotou, nesta pesquisa, as seguintes etapas: pré-análise, descrição analítica e descrição analítica posterior.

- Pré-análise é a fase de organização do material. Consiste na operacionalização e sistematização dos dados brutos, que deverão ser analisados.

- Descrição analítica - nesta etapa os dados brutos ganham vida, expressam significados, são validados. Tornam-se "falantes", BARDIN (1977, p. 101). Para alcançar esse objetivo, faz-se necessário que o material pesquisado seja alvo de um estudo profundo. Nesta fase, acontece a codificação, a classificação e a categorização dos dados.

- Na descrição analítica posterior, é a vez de se estabelecer as relações entre os dados. Para isso, torna-se necessário entrar em campo a intuição e a reflexão. E como diz TRIVINOS (1987), este é o momento em que a análise deve ser aprofundada, com o objetivo de desvendar o conteúdo latente nos documentos.

3.6. Operacionalização

O presente estudo, iniciado em 1992, foi operacionalizado da seguinte forma:

- Procedeu-se primeiro o contato pessoal com a chefia da unidade sanitária e demais membros da equipe de saúde local, a fim de apresentar a proposta de pesquisa, objetivando obter permissão para permanecer no interior da instituição, fazendo a seleção das gestantes e buscando colaboração para realizar o levantamento dessas clientes.

- Obtida a concordância foi feito o agendamento de permanência no posto, em conciliação com os dias e horários de atendimento à gestante. Assim, permaneci na unidade sanitária às segundas, quartas e sextas-feiras das treze horas e trinta minutos às quinze horas e trinta minutos, terças e quintas-feiras das sete horas e trinta minutos às nove horas, perfazendo uma média de duas horas por dia e dez horas semanais. Em geral, as gestantes chegavam pontualmente no mesmo horário. Para fazer a seleção, dirigia-me a uma gestante de cada vez, apresentava-lhe um resumo da proposta de trabalho e, em seguida, perguntava-lhe se haveria possibilidade da sua família participar do mesmo. As que não demonstravam interesse imediato, ficavam indecisas ou colocavam dificuldades em obter participação da família, não participaram do estudo. Foram selecionadas apenas aquelas que se prontificaram espontaneamente a facilitar o contato com os seus familiares.

Ao obter a aquiescência da gestante, aprazávamos juntas, uma visita à sua residência, para o primeiro contato com os seus familiares.

No primeiro contato com a família, apenas conversávamos. Falávamos do trabalho de pesquisa, dos seus objetivos bem como de sua importância para melhorar o atendimento à grávida. Nessa ocasião, era-lhes garantido o sigilo, o anonimato e a liberdade de expressão individual. Considera-se este contato uma fase importante, devido à interação positiva com a clientela. Neste momento, busquei através de um diálogo informal, obter alguns dados, ainda sem a utilização do instrumento formal. Em seguida à primeira entrevista, as subseqüentes foram aprazadas na mesma semana, em razão das ocupações dos familiares.

Todas as entrevistas foram gravadas com a permissão prévia, e ouvidas atentamente, para em seguida serem transcritas. Durante a transcrição, ocorreu a necessidade de ouvir várias vezes alguns trechos da fita gravada, a fim de elucidar dúvidas, esclarecer aspectos obscuros e garantir a lisura e o rigor dos dados coletados. Mais do que isto, a devolução das falas para que fosse reconhecida e referendada pelos sujeitos.

Corroborando com BARDIN (1977, p. 96), quando diz que a "leitura flutuante consiste em estabelecer contato com os documentos a analisar e em conhecer o texto, deixando-se invadir por impressões e orientações", esse contato inicial com as declarações dos entrevistados, objetivou ampliar e aprofundar o conhecimento dos dados. A partir daí na medida em que fui penetrando na intimidade destes elementos, percebi haver entre eles algo em comum, notando que as mensagens veiculavam valores, crenças e semelhanças entre os mesmos.

Na seqüência, procedi tal como descreveu ARAÚJO (1990, p. 51): as frases que diziam respeito às representações eram grifadas e enumeradas pela ordem de aparecimento. Posteriormente, os dados expressos nas frases grifadas foram categorizados e organizados de forma sistematizada, emergindo dessa ordem três temas.

Estes temas foram divididos em categorias e estas por sua vez, em subcategorias, apresentadas a seguir.

QUADRO I - TEMAS

I - A gravidez como experiência concreta de vida

II - A mulher grávida e a família

III - A mulher grávida e a determinação do contexto social

Com esta classificação em categorias, passo em seguida a fazer a análise dos dados.

IV - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

TEMA I - A gravidez como experiência concreta de vida

QUADRO II - A gravidez como experiência de vida

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS
1a. Percepção sobre a Gravidez	1a1. boa, linda, preciosa 1a2. sofrimento 1a3. doença 1a4. fato normal 1a5. natural 1a6. ligada a vida 1a7. sobrenatural
1b. Significado da Gravidez	1b1. reprodução 1b2. fase da vida 1b3. experiência marcante
1c. Função da Gravidez	1c1. fortalece vínculos 1c2. concretização de ideal
1d. Arbítrio sobre a Gravidez	1d1. foro íntimo 1d2. juízo de valor 1d3. vontade compartilhada 1d4. experiência familiar 1d5. concepção mística
1e. Condições importantes na Gravidez	1e1. idade 1e2. casamento
1f. Experiência vivida	1f1. preocupação 1f2. alegria 1f3. Expectativa
1g. Concorrência marital	1g1. mudaná na relação conjugal 1g2. percepção do companheiro 1g3. vida sexual 1g4. reações do companheiro
1h. Família grávida	1h1. expectativa 1h2. preocupação 1h3. prazer 1h4. alegria 1h5. temor 1h6. proteção 1h7. cuidado 1h8. cuidado é visto como um mal
1i. Conseqüências da gravidez	1i1. transição existencial 1i2. mudança na percepção 1i3. amadurecimento pessoal

As falas analisadas neste tema dizem respeito às visões dos familiares das gestantes sobre a gravidez. Os dados aqui categorizados mostram uma pluralidade de conceitos e idéias, em torno da gestação como experiência de vida.

As declarações dos entrevistados revelaram que a gravidez é sobretudo uma situação social, e como tal, é passível de ser visualizadas sob óticas diferentes. Considerando que os valores sociais, a cultura e a contextualização histórica atuam como determinantes de pontos de vistas, presume-se que a interpretação da gestação, evidenciada pelos entrevistados, tem origem em ramos culturas diversos, no cotidiano das relações interpessoais e no referencial histórico social do conhecimento humano. "Uma representação faz circular e reúne experiências que provêm de origens diversas", diz MOSCOVICI (1978). Elas são repassadas na sociedade de geração a geração. Para isso, tem contribuído, não só os conceitos e idéias, veiculados pela tradição, como também as instâncias e dispositivos emanados pelo sistema social.

Crê-se, portanto, que essas representações já estão sedimentadas no imaginário do povo: as emoções prazerosas em face de uma gravidez que se anuncia, o zelo às vezes excessivo dispensado à mulher grávida, entre outros aspectos, vêm a ser manifestações de comportamento que confirmam o culto à maternidade, ainda nos dias atuais.

Dentre os entrevistados houve duas pessoas que verbalizaram, claramente, dever o "o sofrimento" (1a2), fazer parte da gestação, se constituindo numa forma de engrandecer a experiência e valorizar a mulher. Aliás, é interessante que se diga que no Brasil, principalmente na região Nordeste, é popular o dizer crônico, retirado de uma poema: "Ser mãe é desdobrar fibra por fibra, é sofrer pelo filho".

Pela maternidade, a mulher se justifica como um ser humano e sua biologia adquire um sentido. O discurso de Rousseau, Michelet, Legouvé, Paul Combes, Balzac e outros filósofos, in BADINTER (1985) e MALDONADO (1990), sem dúvida, lançou a base fundamental para o surgimento de uma concepção de

maternidade em que, nesse sofrimento, "ela se purifica e se torna digna de ser comparada à Virgem Maria", conforme diz a maioria dos entrevistados:

"A Mulher deve seguir o exemplo de Maria, em aceitar e amar o filho que vai nascer" (MF31-C).

Estas reflexões são respaldadas por MOSCOVICI (1978), quando afirma que uma representação reata, na verdade, um modo de pensar e de ver que existe e subsiste, retoma e recria o que foi encoberto e eliminado. Vale dizer, por trás de uma representação há outras representações; existe sempre um motivo que leva o indivíduo a utilizá-la.

Retrocedendo-se à história, vê-se que estas representações da maternidade têm como pano de fundo, um discurso médico-filosófico e sobretudo político, forjado para atender o interesse de um novo sistema sócio-econômico em expansão. Essa parte da história, já referida anteriormente, mostra como a eclosão de um novo conceito de maternidade e a exaltação do amor materno emergem como um valor, ao mesmo tempo natural e social, favorável à espécie e à sociedade.

Não cabe, na abordagem deste estudo, por em discussão se o amor materno é ou não inerente à natureza feminina, entretanto convém lembrar que o advento do capitalismo contribuiu para que ocorresse na sociedade a transformação da percepção a respeito da mulher e da criança. Assim, a maternidade que antes era vista com frieza e indiferença até mesmo por elementos do sexo feminino, adquire um novo sentido e valor social; ser mãe fica sendo percebida, como a mais sublime das atividades da mulher. No bojo desta nova percepção, a procriação emerge como uma função das mais importantes do casamento e a gestação, um privilégio que enobrece a mulher (ARIES, 1981; BADINTER, 1985; entre outros).

Essa percepção de maternidade aprisiona a mulher em sua biologia tornando-a ao mesmo tempo prisioneira da sociedade e da sua própria individualidade. Talvez essas razões histórico-sociais expliquem porque, até o momento presente, um número expressivo de mulheres sentem-se frustradas se por um motivo ou outro, são impedidas de gerarem um filho.

Hoje, como antes, a maternidade ainda é definida em termos de devotamento, sacrifícios e obediência ao desígnio divino "crescei e multiplicai-vos". Não obstante, nota-se que já está ocorrendo mudança na mentalidade das mulheres, com relação ao modelo materno. O acesso à educação formal, as relações interpessoais entre outros tipos de influência social, vem concorrendo para que a mulher participe de atividades fora do lar, abrindo-se-lhe um leque de opções para encontrar uma nova razão de ser. O advento dos métodos anticoncepcionais tornou possível o controle técnico da fertilidade. Deste modo, a reprodução biológica da vida para suprir as necessidades da natureza e da sociedade, deixa de ser uma imposição, para se constituir em livre escolha individual, legalmente garantida, enquanto parte dos direitos de cidadania.

A visão da gravidez relacionada à doença (1a3) ficou muito clara no discurso de dois familiares e foi percebida de maneira subjacente em várias outras declarações.

"A gravidez é um doença, a mulher tem enjôos, vai engordando, tem varizes, vômitos..." (SF42-D)

"Eu vejo a gravidez como uma agressão, uma agressão ao teu organismo; a partir do momento que começa a desenvolver alguma coisa dentro do teu corpo, ele vai ter que se adaptar à nova situação, então todo esse aspecto é uma agressão..." (CM20-6)

Neste tipo de interpretação, é possível captar a existência de uma concepção biológica da gravidez. Sua representação enquanto doença está vinculada à percepção do corpo como objeto de expressão de uma realidade. Portanto, se a mulher está doente ao apresentar alterações por causa de doença no corpo e nas suas funções, conforme documenta BERLINGUER (1988), teoricamente as representações dos familiares têm razão de ser. A própria MALDONADO (1990, p. 22), embora sustente que "a gestação faz parte do processo de desenvolvimento", afirma também que esta fase se constitui numa crise na vida da mulher.

Aqui, a crise tem um sentido de mudança, e como tal, se configura muitas vezes num momento vivido com desconforto devido a um processo de transformação, de acomodação e de readaptação à determinada realidade. Visto por este prisma, infere-se que se a gestação é vista como uma fase de crise, pode ser considerada como uma experiência patológica na vida da mulher.

Nestes termos, tornar-se-ia difícil estabelecer um limite ou até mesmo caracterizar a gravidez, como um estado saudável ou patológico. E, como diz CANGUILHEM (1982, p. 145).

"Se o normal não tem rigidez de um determinativo para todos os indivíduos da mesma espécie e sim a flexibilidade de uma norma que se transforma em sua relação com condições individuais, é claro que o limite entre o normal e o patológico torna-se impreciso".

A prática confirma que as pessoas não conseguem estabelecer fronteiras na percepção da gestação como um fato saudável ou patológico. Isto fica evidente no depoimento dessa gestante, colhido durante a prática assistencial da autora no curso de mestrado.

"A gravidez não é uma doença, mas traz doença: falta de sono, inchaço, varizes, dor de cabeça..." e se referindo ao período que antecede o parto "Quando eu ficar doente quero ir para a maternidade sem chamar atenção dos vizinhos, sem alarme. Não tem razão para isso! quero descer as escadas e ir andando normal. Só chamo a minha mãe, só minha família vai saber".

Para essa gestante, como para muitas pessoas, persiste a idéia de que as alterações físicas e orgânicas, que causam mal-estar na gravidez, são características da doença. É possível, que o estado de desconforto decorrente dessas alterações, seja uma forma de explicar porque o familiar percebe as intercorrências comuns na gravidez como sinais de doença.

No entanto, houve familiares que conceituavam a gravidez como um fator normal (1a4) e natural (1a5).

"A gravidez é normal, é natural a mulher engravidar"
(MF31-C).

"A gravidez é uma coisa natural" (CM20-C).

"É normal a mulher engravidar" (EM27-A).

Considera-se que, ao ser interpretado como um fato natural, o conceito de gravidez emerge como a manifestação de uma dimensão biológica no ciclo evolutivo da mulher. É a própria natureza humana em processo de auto-criação e auto-

manutenção. Entretanto, ao se interpretar a gravidez como uma experiência normal, pode-se admitir que o processo de gestação vai além da sua condição biológica, para se integrar no processo de desenvolvimento humano como um todo.

Tenho observado que existe, por parte dos profissionais da saúde, uma postura de assistência à gestante, em que se dá reforço à representação da gravidez como fato normal e ao mesmo tempo patológico. Isto pode ser constatado na prática: é comum a mulher grávida ser alvo de atendimento semelhante ao que é dado a uma pessoa enferma. Existe todo um aparato assistencial, para tratar de uma situação, que antes era da responsabilidade de pessoas comuns entre o povo. Assim, ao incorporar no seu referencial técnico-científico uma prática eminentemente popular, a medicina, de alguma forma, induziu o povo a reconstruir uma nova representação da gravidez, uma representação social associada à doença. O exemplo mostra que a medicina não só se apossou do conhecimento popular, mas também transformou-o, dando-lhe um sentido técnico e uma utilidade social, facilmente apreendida e aceita no universo individual como "tratamento", termo usualmente equivalente a assistência, mas com um conteúdo de intervenção sobre um estado não saudável.

"Eu acho muito importante o tratamento, porque vai ter uma gravidez mais sadia, né?" (MF 31-C).

Nesse sentido, há de considerar-se que, embora as pessoas digam que a gravidez é uma coisa natural e normal, existe, no entanto, toda uma postura da sociedade que contraria essa afirmação. Para MOSCOVICI (1968),

"Se os grupos ou indivíduos recorrem às representações sociais - na condição de que não se trate de uma escolha

arbitrária - é certamente para tirarem proveito de uma das múltiplas possibilidades que se oferecem".

Aqui se reafirma uma opinião já referida neste estudo, ou seja, de que, por trás de uma representação, existe uma justificativa socialmente aceita.

É possível que circunstâncias socialmente definidas levem o indivíduo a visualizar a gravidez como doença. Reportando-nos às atuais condições de vida da maioria da população, parece compreensível que a representação da gravidez associada à doença prevaleça no conceito das pessoas. Isto permite, concordar com JODELET (1984), quando afirma que a representação tem uma base prática e concorre para a construção de uma realidade, comum a um conjunto social. Esse amálgama em que se tornou o conceito da gravidez, ora como fenômeno estranho e desconfortável, ora como algo próprio da vida, talvez explique a declaração desse familiar:

"A gravidez é uma coisa complexa..." (CM20-G).

E, por outro lado ao dizer que:

"A gravidez é uma nova vida que vai iniciar" (EM25-G).

ou,

"Quando a mulher engravida, é uma nova vida que vai nascer" (EM27-A).

O familiar evidencia claramente que considera a gravidez como uma experiência ligada à vida (1a6). As pessoas não vêem a gestação apenas como um fato que se concretiza em si mesmo. Nesta visão, a gravidez se supera enquanto fenômeno biológico para se constituir num instrumento de utilidade social.

Compreende-se, pois, que ela não só provê a natureza, assegurando a reprodução da espécie humana, mas também supre as necessidades do sistema social, desde quando lhe fornece os elementos essenciais à sua manutenção. Pode-se dizer que a gestação é a manifestação de uma nova proposta de vida, em suas múltiplas dimensões. JODELET (1984) afirma que a representação "faz corresponder à toda figura um sentido e a todo sentido uma figura", a gestação é um acontecimento para o qual convergem a atenção dos familiares, e além disso, o sistema de saúde alimenta a aceitação social do fato, apresentando como a prioridade de atendimento o grupo materno infantil.

Da mesma forma o sentido da vida, manifestado na gravidez, determina o comportamento das pessoas em relação à mulher grávida, traduzido por outras formas, até mesmo no âmbito do sagrado.

Alguns familiares revelaram nas suas falas a exaltação mística da gestação evidenciando que vêem esse fato como algo sobrenatural (1a7).

"A maternidade é sagrada além de humana" (MF31-C).

"A gravidez vem de Deus, é uma coisa divina" (SM47-D).

"A gravidez é um mistério, é uma coisa misteriosa".(EM29-B)

"A gravidez é um mistério muito grande, difícil de explicar"
(EM29-B).

Essa visão sobrenatural foi verificada em duas famílias, onde havia um forte componente religioso. No entanto, a mistificação da gravidez é muito comum na cultura brasileira. CENTA (1981) comenta que tanto o parto quanto a maternidade

são habitualmente mistificados, colocando a gestante num plano muito longe do real. Parece que, quando as pessoas não têm clareza sobre a natureza de um fato, buscam no seu contexto individual os elementos que possam explicá-lo. Há necessidade de se familiarizar com o desconhecido para entendê-lo, e podem fazê-lo nessa correspondência entre a vida e mistério.

Na categoria 1b "significado da gravidez", o discurso dos entrevistados revela uma representação bastante positiva e objetiva da gestação. Aqui percebe-se que a gravidez é vista no sentido de reprodução (1b1), e está muito presente nas representações desses familiares, tanto é que grande parte deles evidenciou em suas falas a importância da procriação para a sociedade.

"A gravidez é importante né, bastante importante, é reprodução" (EM29-B).

Nesta categoria, se inclui também quem percebe o processo de reprodução como um agravante da crise social:

"O Brasil tá super povoado ... a população tá crescendo imensamente, então, eles não dão tanto valor agora a uma nova vida, porque quanto menos melhor. A mulher tem que botar as pessoas no mundo, mas hoje eles não querem. Não sei se nos governos passados era essa crise que temos hoje né ... desemprego... botar um filho no mundo está arriscado a passar fome" (EM20-C).

Ainda nessa categoria, a visão da gravidez surge como parte do ciclo evolutivo da mulher. Isto se evidencia quando os familiares declaram que a gestação é uma "fase da vida" (1b2), como algo normal:

"A gravidez é uma fase normal da vida da mulher" (EM27-A).

Para MALDONADO (1990), a gravidez, tanto como a adolescência e o climatério são períodos que fazem parte do ciclo vital da mulher, se constituindo em verdadeiras fases de expansão da personalidade. Discordo dessa autora, quando enquadra a gravidez como uma fase da vida. Afinal, nem todas as mulheres podem ou querem engravidar e, nem por isso, deixam de desenvolver sua personalidade. A menarca e o climatério são naturais à mulher, pois são inerentes à sua genericidade. A gravidez, no entanto, com o advento dos métodos contraceptivos e a divulgação de informações que permitem à mulher auto-controlar a sua fertilidade, ultrapassa a naturalidade para se por como uma experiência facultativa na vida feminina.

Quando o familiar afirma que:

"A gravidez é um fator marcante na vida da mulher"
(CM20-G).

não se trata, apenas de uma declaração fortuita. A observação atenta não é só da transformação do corpo e manifestações psico-emocionais da mulher, mas também da ocorrência de uma mudança social de comportamento em relação à gestante, o que indica que a gravidez é uma "experiência marcante" (1b3), para a mulher em diferentes níveis: físico, psicológico e social. Esta reflexão corrobora com o que diz MALDONADO (1990) o qual considera a gravidez um período de mudanças para a

mulher em vários aspectos, incluindo entre eles, a transformação da personalidade e a mudança do papel social.

No que diz respeito à "função da gravidez" (categoria 1C), as referências simbólicas emitidas pelos familiares, reforçam, mais uma vez, que existe entre as pessoas a consciência de vínculo entre a gestação e a vida, desta vez numa perspectiva de continuidade e preservação social:

"A gravidez dá continuidade à família" (EM25-G).

"A gravidez dá continuidade de gerações" (EM34-E).

"A gravidez aumenta a população" (EM34-E).

Somente dois entre os entrevistados evidenciaram em seus discursos o significado da gravidez, para a manutenção da estrutura social, mesmo assim penso que é importante a sua análise. Ao considerar a gestação como o principal fator de reprodução da sociedade, parece estar implícito que esta, mais que uma experiência biológica, constitui-se sobretudo em um fato social. E, quem sabe, talvez seja essa consciência uma das razões que levam as pessoas e a sociedade de maneira geral a dar prioridade de atendimento à gestante.

A questão do vínculo da gravidez, não se esgota em sua relação com a vida, mas diz respeito, também ao fortalecimento das relações inter-familiares. Sobre esse aspecto, quatro entrevistados parecem compartilhar a idéia de que a gravidez "fortalece vínculos" (1c1) familiares. É interessante observar que todos os familiares que fizeram essa referência pertencem ao sexo masculino e são os companheiros das gestantes.

Esta variável, vem de encontro à suposição, de que a gestação, também influencia o homem. Acompanhando e observando a convivência de casais, pode-se constatar que diante da perspectiva da chegada de um filho, alguns homens compelem-se a unir-se à sua companheira, solidarizando-se com a mesma na repartição da responsabilidade de cuidar a nova vida que virá. Num certo sentido isto leva-me a crer, que a gestação também exerce um poder sobre os homens. Talvez por isso muitas mulheres deixem-se engravidar quando os vínculos conjugais andam fracos...

"A função da gravidez é unir a família e o casal" (EM30-A).

"A gravidez é importante para o casamento (EM34-E).

"Eu acho que a gravidez traz uma união maior para a família"
(EM25-G).

"A gravidez dá continuidade ao amor do casal" (EM25-G).

No entanto, pesquisas realizadas nos Estados Unidos e Canadá contrariam essas representações, quando apresentaram resultados afirmando que casais com mais de cinco anos em comum se negam a ter filhos, sob a alegação que o fato perturbaria o equilíbrio conjugal (BADINTER, 1986). No Brasil, no momento atual, observa-se que a gravidez não chega a ser um argumento convincente para manter casais unidos, haja visto o grande número de mães solteiras, além do número crescente de casais, cuja separação ocorre na gravidez, e também uma parcela considerável de mulheres que assumem uma gravidez, sem ter um companheiro estável, apenas pelo prazer de serem mães. Tenho observado, que a gravidez não necessariamente, se constitui num

fator de fortalecimento da ligação afetiva. A representação da gravidez, como formadora e fortalecedora de vínculos, já não parece consistente com a nossa realidade, conforme o expressa claramente este familiar:

"Às vezes o amor que levou à gravidez não é suficiente para levar uma vida a dois, mas os dois podem amar esse filho sem estarem casados" (CM20-G).

Entretanto, o casamento, visto como uma condição importante para a gravidez, foi citado apenas por dois entrevistados, ambos pertencentes à religião testemunha de Jeová.

"A gravidez só devia acontecer no casamento, quer dizer que é uma coisa de Deus, deixou o casamento para depois ter a gravidez" (SM47-D).

"Na minha opinião, a gravidez deve vim depois do casamento, é a minha opinião, pelo menos é isso que manda a igreja católica e a minha" (EM26-H).

Há algum tempo atrás, uma gravidez fora dos laços matrimoniais era uma situação vexatória para a família. Aliás, essa "vergonha" não era mantida somente quando se constatava a eminência de ter-se uma mãe solteira na família, mas também, quando se descobria que a donzela houvera deixado de ser virgem. O casamento era, então, condição indispensável à "reparação do erro", "salvando a honra da família". A literatura romanesca antiga é pródiga em narrações de contos, que enfocam esse tipo de situação. No Brasil, uma parcela considerável da população ainda considera a

virgindade como prova de dignidade da mulher solteira, principalmente entre as pessoas mais idosas. Temos como exemplo, alguns comentários populares:

"... Não é mais moça (não é mais virgem) coitada, tá perdida".

"A filha de ... se perdeu e o devedor fugiu prá não casar".

"Que vergonha hein, casou grávida de véu e grinalda, agora o filho nasceu. Apertou a barriga o tempo todo, não sei como a família não descobriu. Que vergonha prá família".

Até no cancionero popular, observa-se essa representação. Isto fica evidenciado nesta composição do cantor Wando:

"Moça, sei que já não és pura, seu pecado é tão forte, pode até machucar..."

Embora essas representações pareçam ultrapassadas às vistas da sociedade moderna, os meios de comunicação e as interlocuções cotidianas, permitem perceber situações que indicam que estas percepções persistem na memória do povo, embora de forma camuflada. Mesmo se dizendo modernas, as pessoas não conseguem desvencilhar-se dos preconceitos e dos seus valores.

"Nem tudo do nosso passado pode ser deixado completamente para trás. não podemos nos tornar completa e 'simplesmente' moderno da noite para o dia. Tudo só muda

rapidamente na sua superfície, e que o novo e o moderno convivem com o arcaico e o antiquado" (FIGUEIRA, 1987, pg. 12 e 13).

Entretanto, sentimos nos comentários de alguns familiares, que há alguma tendência para desvincular a gravidez da idéia do matrimônio; surge a valorização da qualidade de relação do casal.

"Eu acho que, sendo uma união boa, não precisa casamento, o importante é a convivência" (SF54-E).

Por outro lado, quando o familiar diz que:

"A gravidez para a mulher é realização pessoal" (CM20-G).

"A gravidez é para a mulher, a sua realização de ser mãe" (EM20-E).

"Quando a mulher não fica grávida, ela fica triste, às vezes, ela quer fazer tratamento para ficar grávida. Ser mãe é tudo para uma mulher, é o meu ponto de vista"(SM57-E).

Estes depoimentos evidenciam que é na maternidade que a mulher focaliza sua vida. Parece que o interesse principal da mulher é gerar filhos e cuidá-los.

Na sociedade brasileira, a mulher, desde a infância, é condicionada a dar lugar de destaque à maternidade, na sua existência. Aos poucos, ela vai apreendendo o sentido social, outorgado ao seu gênero, nas brincadeiras infantis, ensinadas pelos

adultos, nos presentes que recebe, nos brinquedos que lhe são dados, observando e convivendo com outras mulheres, mais intimamente com a sua mãe. Sob o impacto desses estímulos e relações, a menina, que logo será mocinha, vai construindo sua representação de mulher. Sintetizando o seu valor no ser mãe, ela inscreve no seu imaginário a concretização de um ideal (1c2) legado e, ao mesmo tempo, imposto pela sociedade.

Com esta reflexão pergunto: será que pode existir uma outra maneira que leve a mulher a sentir-se feliz e agraciada, que não seja a maternidade? Acredito ser perfeitamente possível que a mulher possa encontrar equilíbrio em outro lugar, que não a maternidade, fora da procriação.

Parece que a felicidade não passa necessariamente pela função de gerar filhos, de maternagem. Porém, é oportuno considerar-se que em nossa cultura o sentimento materno é muito forte; ainda existe entre as brasileiras, e entre as mulheres do mundo ocidental de maneira geral, a necessidade social de tornarem-se mães. Talvez, esta seja uma forma de explicar porque um número expressivo de mulheres que não podem engravidar, mesmo não tendo companheiro, adotam crianças, incluindo-as em sua existência. É importante lembrar que, entre as mulheres que buscam equilíbrio individual na maternidade, estão aquelas que possuem atividades sociais variadas e até um status profissional privilegiado.

É interessante transcrever como exemplo uma reportagem transmitida pelo programa Documento Especial, Televisão Verdade da Rede Manchete de Televisão, no ano de 1989, onde uma homossexual convicta (desde criança assumiu publicamente o seu jeito de ser masculino) relata que, em um dado momento de sua vida, sentiu a necessidade de ter filhos; para satisfazer esta aspiração, solicitou a ajuda a seu primo. Desse relacionamento nasceram os seus dois filhos. Segundo a avó das crianças e de acordo com os comentários da vizinhança, ela é um "homem" e é também mãe dedicada e terna para os filhos. O ideal da maternidade superou a

barreira de sua opção sexual. Ratifica-se o comentário anterior sobre esse assunto, ou seja, que a maternidade nem sempre está incluída na proposta de vida da mulher. Para a nova mulher, a maternidade é uma etapa, entre outras, em sua vida. Afinal, a maternagem já não significa o principal eixo da sua existência. Agora a sua linha de vida está ampliada, se deslocando para outros campos, conforme comenta BADINTER (1986).

Outras percepções aparecem, quando familiares fazem alusão ao arbítrio sobre a gravidez" (categoria 1d). Aqui, a noção de foro íntimo (1d1) pode ser entendida como uma forma de acrescentar ao processo de constituição do sujeito o privilégio de auto-controlar-se e ao mesmo tempo, sentir-se liberado porque escolhe, afirma FIGUEIRA (1987). Neste sentido, ao declarar que:

"A gravidez é uma escolha de vida da mulher, né? tem que vim com espontaneidade. É uma opção de vida dela" (CM20-G).

o familiar mostra que hoje as pessoas já percebem que engravidar e ser mãe é uma entre tantas outras opções de vida da mulher. Deste modo, considera-se que a biologia nada tem a ver com a vontade pessoal de ter ou não ter filhos. Independente do sexo, qualquer ser humano pode sentir necessidade de centrar a razão maior de vida, em torno da progenitura. Existem casais, em que o companheiro demonstra mais habilidade e afetividade no trato com os filhos, do que a sua companheira. Numa recente reportagem, transmitida pela Rede Globo de Televisão, ida ao ar em doze de agosto de 1993, o programa Globo Repórter mostrou, entre outros fatos reportados, a experiência de um professor solteiro, que adotou duas crianças de sexo diferente, a quem cuida com zelo e carinho, qualidades que, em nossa cultura, são tidas como características inerentes ao sexo feminino.

Fatos como esse tendem a desmitificar a natureza biológica da vocação materna, dando margem à discussão sobre o instinto materno feminino. É possível que, por força de uma representação construída ao longo de sua vida, a mulher possa até eleger a maternidade como a sua principal meta, mesmo não sendo por natureza dotada das qualidades maternas. Muitas vezes, abdicando de outros ideais, ela aprisiona todo um potencial criativo, em nome do ser esposa e mãe. Em última análise, "o equívoco é o construtor desta mulher, o equívoco de que a maternidade e lar não se conciliam com outras formas de realização pessoal" (ACEVEDO, 1993).

Atualmente, a percepção do ser mulher e o conceito de maternidade estão passando por um processo de transformação. A mulher já está sendo percebida em sua individualidade e singularidade. As pessoas já entendem que o desenvolvimento da mulher e a sua feminilidade não estão circunscritas somente à maternidade; ser ou não ser mãe é, portanto, uma questão de interesse pessoal, tão importante quanto outros interesses individuais da mulher.

As reflexões precedentes abrem espaço para considerar-se que o arbítrio sobre a gravidez se constitui em torno de um juízo de valor (1d2). Isto fica evidenciado, quando o familiar declara:

"A gravidez depende de como a mulher valoriza um filho"
(SF54-E).

Aqui o juízo de valor parece ser determinado pela representação individual da maternidade. Por outro lado, ao admitir que:

"Pra mulher valorizar a gravidez depende da situação financeira da mulher, né? Se ela tem uma boa situação

financeira, está valorizando, mas se não tem nada, não vale a pena botar um filho no mundo, não vale a pena" (SF54-E).

Nesta representação, observa-se que o juízo de valor parece estar sendo definido, a partir da situação econômico-financeira da mulher. Isto remete à expansão do conceito de maternidade. Aqui, o seu sentido ultrapassa o período que vai da gestação ao parto, indo se estender a todas as etapas da vida em que o filho necessitar do suporte materno, para evoluir até atingir a fase adulta. Isto implica em poder oferecer à criança que virá nascer a qualidade de vida necessária à sua transformação em elemento útil à sociedade.

Observa-se, atualmente, que parece existir entre os casais uma tendência à diminuição do número de filhos. Esta observação vem corroborar com BADINTER (1985), quando afirma que o índice de fecundidade no ocidente vem diminuindo. As investigações realizadas sobre o assunto revelam que a inclusão de um filho na vida a dois é uma opção e será de acordo com a "vontade compartilhada" (1d3) do casal.

"a gravidez tem que vim pela vontade de ambos e para isso não é preciso casamento" (CM20-G).

A gestação é uma experiência de caráter individual e envolvimento coletivo, a medida que, ao tornar possível a concretização de uma nova proposta de vida, consegue mobilizar as atenções da sociedade mais ampla e do micro sistema social, onde a mulher está inserida, Nesse sentido, a gravidez emerge como "experiência familiar" (1d4).

"Acho que é importante a gravidez, a família não pode ficar só em duas pessoas" (SM57-E).

"A gravidez dá uma reviravolta na família porque no sentido dela ser muito nova ainda ser muito nova ainda" (EM20-C).

"A família se une em redor para mostrar pra ele (o bebê) como nos queremos" (EM20-C).

O que dizem esses familiares vem confirmar o que comentamos, ou seja, que as pessoas percebem o significado da gravidez e o seu impacto no grupo familiar, sendo, portanto, uma situação que envolve não apenas a mulher, mas também o seu companheiro e o meio social imediato, como bem afirma SOIFER (1980).

A literatura social refere que, há alguns anos atrás, existia a demarcação de áreas e papéis, referentes a cada sexo: aos homens cabiam a provisão das condições essenciais para a manutenção da segurança doméstica e às mulheres eram atribuídas as tarefas no interior do lar e o ofício da maternidade, como encontrou-se em FIGUEIRA (1987). Faz-se oportuno acrescentar que essa marcação de limites entre os sexos não é algo do passado. Hoje, como antigamente, ainda é muito comum a divisão sexual do trabalho, principalmente nas classes populares. Na comunidade da Barra da Lagoa, em Florianópolis, SC, observou-se, em um ano de convivência com famílias de pescadores, que as atividades das mulheres se restringem à lides domésticas, enquanto aos homens são reservadas atividades fora do lar, como: viajar, negócio, jogos, esporte em geral entre outras atividades. Um fato interessante é que, mesmo estando o companheiro desempregado, ele jamais se ocupa de atividades caseiras, pois isto é da competência da mulher, como se observa em ditos populares.

"Menina não vai à venda. Serviço de rua é pra homem, serviço de mulher é dentro de casa" (adágio popular).

"Menino brinca de bola, menina brinca de boneca" (adágio popular).

Estas eram algumas dentre muitas outras expressões semelhantes ditas pelos avós e até mesmo por alguns pais. Conforme PENA (1986), o sexo constituía um atributo quase definitivo de certas ocupações.

Até os anos sessenta, a diferença entre os sexos parecia tão profundamente fixada na natureza, que se achava legítimo que mulheres e homens não exercessem as mesmas tarefas e não tivessem os mesmos direitos. Para preparar melhor cada um para o seu destino, eles eram criados de forma diferente, como analisa BADINTER (1986).

É provável que esse estilo educacional explique porque os homens de outrora se mantinham ausentes física e emocionalmente, tanto no período da gravidez, na ocasião do parto, como também no auxílio dos cuidados prestados ao bebê após o nascimento; afinal, na sua representação isto era assunto de mulheres. ALMEIDA (1987), em pesquisa realizada com mães da década de cinquenta e suas filhas dos anos oitenta, verificou que as mães desta década, quando se referem a conduta dos maridos durante a gravidez, evidenciam o não envolvimento do cônjuge nesta experiência.

Atualmente, nota-se que está ocorrendo o enfraquecimento dos limites entre os sexos, e a ideologia igualitária que emerge como um dos aspectos mais importantes do processo de modernização social, em última instância, é responsável por essa "erosão das fronteiras rígidas". Está ocorrendo a redefinição do conceito de homem e mulher, através de uma idéia de ligação que lhes dá identidade, ao mesmo tempo comum e abstrata. Assim, deixam de ser percebidos como intrinsecamente diferentes através desta idéia (FIGUEIRA, 1987).

Pouco a pouco, essa menor diferenciação entre os sexos, vem tendo influência na relação marital, emergindo daí um novo conceito de casal. A pesquisa realizada por ALMEIDA (1987) revelou que, para as mães da década de oitenta, o marido aparece como peça central e insubstituível. Parece que hoje há uma tendência entre os casais em compartilhar a gravidez, desde a concepção, ao momento do parto e na prestação dos primeiros cuidados ao recém-nascido. Cresce o número de casais que vêm juntos à assistência pré-natal. Esse fato pode ser observado em minha prática, no posto de saúde do Saco dos Limões, onde verifiquei que entre as gestantes atendidas, mais da metade estavam acompanhadas pelo seu companheiro. É interessante assinalar que essa participação ocorria com maior frequência entre os casais mais jovens e quando se tratava do primeiro filho.

Durante as entrevistas, todos os companheiros das gestantes fizeram questionamentos sobre as próprias dúvidas a respeito da gravidez e demonstraram estarem atentos às modificações físicas e emocionais da mulher na gestação.

"Depois que ficou grávida ficou orgulhosa, pois apesar de ser baixinha, pequenininha e com trinta e oito anos é boa de saúde, está grávida e com um marido que apóia ela, do seu lado" (EM27-A).

"As duas vezes eu suspeitei que ela estava grávida; olhe, eu tô dizendo que ela muda, muda completamente. Ela fica meia braba, fica irritada, não se pode falar nada com ela" (EM29-B).

Creio ser oportuno esclarecer alguns aspectos importantes para a compreensão deste trabalho: A maior parte das entrevistas foram feitas na presença da gestante. As

que foram feitas sem a sua presença, ocorreu apenas por motivo de trabalho fora do lar ou devido aos seus afazeres domésticos no momento do encontro. É interessante salientar que as gestantes presentes ouviam com atenção o que falavam os entrevistados sem se manifestarem, sorriam apenas, e pareciam gostar do que eles diziam. Surpreendeu-me agradavelmente, a naturalidade com que os familiares, especialmente os companheiros da gestante, falavam das suas representações sobre o assunto. Convém assinalar também que entre as grávidas, somente duas eram primigestas, ambas adolescentes. Notou-se não haver diferença significativa entre as representações dos companheiros das mulheres que eram gestantes pela primeira vez e as representações daqueles cujas mulheres já tinham estado grávidas em vezes anteriores.

Passando para uma outra questão, na sub-categoria (1d5), a concepção mística mais uma vez se faz presente, quando o familiar considera que o arbítrio sobre a gravidez está subordinado à "vontade divina".

"A mulher que não engravida deve deixar na vontade de Deus. Deus assim o quis; agora, aquela que Deus deixou para acrescentar a família, essa engravida." (SM47-D).

Introduzindo outros aspectos, na categoria condições importantes na gravidez (1e), o depoimento dos familiares deixou transparecer que existe uma idade ideal (1e1) para a mulher engravidar. Considera-se que, em qualquer época da vida, desde que esteja ovulando, fisiologicamente a mulher está apta para a gestação, porém, os estudiosos da obstetrícia afirmam que o período de vida da mulher mais oportuno à concepção vai dos vinte aos trinta anos (MORON & ALMEIDA, 1989). Isto não faz parte da representação em geral, como pode-se constatar na fala desse familiar:

"Se for olhar pelo lado da natureza não tem limite de idade para a mulher engravidar, nem tanto nem menos". (CM20-G).

A questão da idade ideal não se prende somente à maturidade fisiológica. Nas representações dos familiares parece que o processo de gestação requer também preparo psicológico e aptidão corporal.

"Eu acho que as mulheres mais novas, com faixa etária abaixo dos vinte e dois anos, ainda não estão preparadas para engravidar". (CM20-G).

"Eu acho que não é muito normal a gravidez nela, porque eu acho ela muito novinha para ficar grávida. Eu acho que o corpo dela aos dezesseis anos não está preparado para a gravidez." (EM20-C).

Por outro lado, emergiu a percepção de que a mulher com idade avançada não reúne as condições físicas ideais para a maternidade, não só do ponto de vista do envelhecimento orgânico, como também por ser um fator que pode dificultar a relação mãe e filho, devido à diferença cronológica. Esta forma de pensar contém claramente aspectos médicos, o que demonstra uma representação social mais evidente, em um conteúdo de compartilhamento.

"O que a medicina aconselha é a mulher engravidar até os trinta né? E se minha geração vai até sessenta, é justamente a metade, então tem lógica, é a idade aconselhável para se ter

filhos, depois disso já é uma idade que o organismo começa a se enfraquecer, a se debilitar e aí, o que ela vai gerar? uma criança debilitada, fraca e doente... para uma sociedade, para um país não interessa que as pessoas gerem crianças doentes". (EM27-A).

O pensamento médico dominante prega uma maior incidência de complicações obstétricas, nos extremos da idade reprodutiva. Parece haver maior frequência de patologias que afetam o binômio mãe e filho e as maiores taxas de mortalidade materna e perinatal entre as gestantes de idade avançada (MORON & ALMEIDA, 1989). Há, no entanto, estudiosos que consideram duvidoso o valor do prognóstico de uma gravidez tardia, uma vez que, as implicações desfavoráveis podem ser compensadas mediante conduta obstétrica adequada. (PEIXOTO apud MORIS, 1970). Concorde com esse autor, porque acredito no avanço técnico científico da obstetrícia, o qual permite superar as limitações da idade, proporcionando à mulher condições de vivenciar a gestação de forma satisfatória.

Estas considerações, antes descritas, remetem à transformação do conceito de velho. A representação de envelhecimento vem mudando. Hoje, no mundo ocidental, ao contrário de alguns anos atrás, uma idade cronológica avançada não implica em debilidade e incapacidade para exercer determinadas funções; longe disso, pode até ser vista como fator de amadurecimento emocional e aptidão psicossocial.

Via de regra, as mulheres que optam por campos de interesses extra-muros domésticos e que elegem como meta principal de vida a intelectualização e o exercício de atividades profissionais, muitas vezes, adiam a concretização do desejo da maternidade, transferindo-a para uma fase da vida em que tenham mais lucidez emocional e reserva econômico social, suficiente para manter essa nova condição.

No entanto, há outras concepções sobre a gravidez, conforme mostram as categorias, que se seguem. A análise das falas dos entrevistados, indicam também que, a representação do familiar sobre o processo gestatório, revela um sentido mais prático no comportamento e nas relações do familiar com a gestante. Em suma, estas categorias demonstram que as representações modelam, remodelam e guiam o comportamento do familiar frente à concreticidade do fato, vindo a confirmar o que diz MOSCOVICI (1978), ao considerar que, uma representação social é uma preparação para a ação. Deduz-se portanto, que ao verbalizar as modificações de comportamento, as emoções e sentimentos experimentados ao compartilhar a vivência de uma gestação, o familiar está na verdade exteriorizando o fruto das suas representações.

Os entrevistados, ao se referirem à gravidez como "experiência vivida" (categoria 1f), revelaram que esta é uma situação que traz preocupação (1f1). A situação social e política do país, a incerteza com relação ao futuro da criança em vias de nascer e a própria representação de gravidez parecem ser alguns dos fatores que levam o familiar à intranqüilidade.

"...E quando ela está grávida a preocupação aumenta. Sei lá, pode acontecer um acidente. Não sei se estou falando isso porque é minha mulher que está grávida. A gravidez traz preocupação." (EM29-B)

"Minha preocupação alterou também. Às vezes eu tô assim na rua trabalhando e vejo uma mulher grávida e uma criança, já lembro da minha mulher e da minha filha. Às vezes, até esqueço o que eu tô fazendo e fico pensando: puxa, o mês que vem, vem outra criança." (EM29-B)

"Penso muito em meu filho, minha filha nascer com saúde. Quero que ela venha com bastante saúde." (EM29-B)

"A vinda daquela criança ao lar faz os pais e a gestante ficar na expectativa né para ver se criança vem sadia, quer dizer, tem esses fatores..." (SM57-E)

"A gravidez é preocupante, porque temos vendo que nos dias que temos passando, tudo tá cada vez pior." (SM47-D).

"Você pensa na preocupação de tá vindo um filho na crise que este país atravessa, se bem que não é uma crise de hoje, mas desde que o Brasil é Brasil. Então, você tem aquela preocupação com o futuro dele que é praticamente o nosso futuro. Olha, é uma preocupação, porque você pensa no futuro, mas não é aquela preocupação que vá tirar o sono, é uma coisa que por exemplo, ... você pensa no colégio..." (EM25-G)

O que foi referido nos discursos anteriores é supostamente partilhado por uma parcela considerável de brasileiros. O processo de modernização mal administrado, as mudanças sociais e culturais mal conduzidas, a importação de ideologias, a inversão de valores, adicionados ao clima de insegurança social, motivada pelo atual panorama político do país, certamente estão contribuindo como fatores de preocupação.

Há, nestas falas, uma amostra clara de que a gravidez como fato concreto, não é apenas apanágio da mulher, ou até mesmo do casal, mas também de outras pessoas

que integram o grupo familiar. É freqüente ouvir familiares de gestantes, que não o seu companheiro, declararem a sua preocupação com as intercorrências que traz a vinda de uma criança.

"A gravidez não traz mais nada, ela só traz preocupação pr'uma vida inteira. Preocupação pelo futuro do teu filho, se tu queres cuidar né, dá estudo, dá trabalho, fazer dele um homem em si. Então tu vais ter uma vida inteira de preocupação." (SF54-E)

Talvez essa fala seja uma forma de explicar a representação desse outro familiar quando declara que:

"A gravidez às vezes apavora". (MF31-C)

No entanto, vários entrevistados disseram que a gravidez é uma experiência vivida com alegria (1f2) e expectativa (1f1).

"A gravidez me traz muita alegria, além da alegria ela traz expectativa". (SM57-E).

Essa ambigüidade não se modela casualmente, mas reafirma as representações contraditórias, próprias às contradições do sistema social.

No que diz respeito à "convivência marital" (categoria 1g), as declarações dos familiares evidenciaram que o período antecessor à chegada de um filho acarreta mudanças no modo de viver do casal, do ponto de vista mais concreto.

"A gravidez modifica toda a sua vida, porque uma coisa é um casal sem filhos, outra é um casal com filho." (EM25-G)

"Um filho mexe com o casal, mexe com tudo, com a convivência, em tudo. Quando tu não tem filho, tu é uma moça solteira né e o marido, um namorado. Depois da gravidez muda, quando nasce o filho muda da noite para o dia, muda a convivência, esse negócio de sair, de divertir, a atenção... Ah fulano, tem que comprar isso, tem que comprar aquilo, tem que comprar remédio. Vamos com isso, vamos com aquilo... A mulher fica enjoada, fica nervosa, não tem paciência com nada, né?" (SF54-E)

Com base nestas falas, percebe-se que o período gestacional não só leva o casal a maiores níveis de integração e aprofundamento, como pode romper uma estrutura frágil. As transformações mais radicais ocorrem com maior frequência na primeira gestação, entretanto, cada gravidez traz de igual maneira mudanças significativas para a vida do casal. Parece que ao gerar um filho, o homem e a mulher passam a se ver de maneira diferente (MALDONADO, 1990 e FORTE, 1989).

O que dizem esses autores remete-me às representações sociais. Crê-se que o homem e a mulher, cada um ao seu modo, define, percebe, sente e vivência a gravidez, baseada na configuração individual, que tem desse fato. Cada gravidez, tem uma representação nova. A isto equivale dizer que, ocorrendo uma gestação, ela deverá ser decodificada, acomodada e representada. "É nesse momento, que os homens e mulheres podem escapar por trilhas diferentes" (Jodelet in ARAÚJO, 1990). É possível que a convivência marital sofra modificações durante este período, devido às representações do casal sobre o futuro bebê que terão nessa maternidade.

Nesse sentido, os depoimentos demonstram que, frente a concreticidade da gravidez, pode ocorrer mudanças na relação conjugal (1g1).

"Entre a gente alterou um monte de coisas, né, diálogo... é que a gente conversa mais sobre esse assunto né, qual o nome que a gente vai dá, conversa sobre a gravidez e sobre outros assuntos, né, sobre a vida em geral. Filho altera a vida da gente; alterou o espaço da cama: a gente dormia junto, sempre dormia perto dela, abraçadinho com ela; e agora às vezes fico com medo de que ela não fique bem, vou dormir no sofá. É, isso alterou também, saiu da rotina." (EM29-B)

Mesmo as transformações do corpo e as alterações emocionais da mulher, durante a gestação, ficam evidentes na fala desse familiar, como percepção do companheiro que observa sinais concretos no corpo e no comportamento (1g2).

"As duas vezes suspeitei que ela estava grávida. Aonde eu tô te dizendo que ela muda. T. muda completamente: ela fica meio braba, não se pode falar nada com ela, ela fica braba, ela fica chata para comer. Na primeira gravidez, sabe, a T. me tratava até mal. Ela fica chata para comer no começo, vomitando muito; começou a amanhecer com o rosto mais inchado, manchas na pele, umbigo crescendo, seios crescido e as varizes, né, a gente nota" (EM29-B)

Ao associar as alterações físicas e emocionais da companheira, com a situação semelhante já vivida anteriormente, esse familiar demonstra que tem uma

representação do fato, no entanto, como cada gravidez é um fato novo, este conhecimento é retomado, reinterpretado e reincluído no quadro de pensamento pré-existente. Quer dizer, há uma retomada do que já é conhecido, ou seja, acontece uma repadronização do conceito advinda de uma nova gestação, em outro tempo, com outros determinantes sociais. Quer dizer, não se trata mais da objetificação, constituição formal de um conhecimento, mas da ancoragem, inserção orgânica num pensamento constituído. (JODELET, 1984)

As alterações que ocorrem na mulher durante a gestação também foram citadas como causa provável da modificação do comportamento dos amigos do casal.

"A mulher fica totalmente diferente do que era antes da gravidez. Muitos amigos deixam de vir aqui em casa quando eu convido, porque ela está grávida. O comportamento dos amigos se modifica. A única explicação que eu encontrei, sei lá, é o formato físico que a mulher fica que modifica: fica barriguda, anda devagar, é... não dá prá entender." (EM27-A)

No item vida sexual (1g3) do casal, as alusões dos entrevistados expressaram claramente que o corpo grávido, aliado a aspectos como desinformação sobre a gravidez e os receios de causar danos à mulher e a criança, são fatores que podem interferir na vida sexual do casal grávido. Aqui, percebe-se que a questão do sexo na gravidez gera muitas dúvidas e desperta a curiosidade.

"Bom, a informação que eu sempre quis saber... , ainda eu vou falar, ainda vou participar de alguma consulta dela e a médica, eu quero perguntar sobre sexo, o que influencia, isso aí me intriga muito, se o sexo ocasiona algum problema prá

criança, se é ... sei lá, várias e várias coisas, Tenho dúvidas, muitas dúvidas". (EM20-C)

Diversos autores comungam a opinião de que a sexualidade na gravidez pode variar entre as mulheres; para algumas, a maternidade está associada à sexualidade. Parece que a mulher se vê mais madura e feminina há inclusive casos em que a sexualidade só é liberada com a maternidade. (CANELLA, 1989 e MALDONADO, 1990).

O aumento da sexualidade na gravidez pode ser atribuído a uma mudança básica da percepção que a mulher tem de si própria, ou seja, a gravidez possivelmente faz com que essas mulheres sintam-se mais femininas e mais adultas. (MALDONADO, 1990).

No que diz respeito à sexualidade da gestante, somente um familiar fez referência ao aumento do libido da mulher

"A senhora minha esposa tem um apetite sexual na gravidez redobrado". (EM25-G)

Outro aspecto abordado pelo familiar se relacionou à questão referente as restrições das relações sexuais na gestação. Essa questão foi mencionado por apenas dois entre os entrevistados, cada um com percepções diferentes sobre o assunto. Ambos evidenciaram a necessidade de ter-se cautela durante o ato sexual na gestação.

"Eu acho que no final da gravidez deve haver cuidado, quando for ter relações sexuais, mas eu acho que é só na parte final, porque já há dilatação muito grande, mas o espaço físico já não comporta tanta gente". (EM 25-G)

"As relações sexuais não tem problema, é até vitamina pra ele (sorri), pelo menos do outro nós tivemos até o último dia, tem que ter cuidado". (EM25-F)

A questão do ato sexual na gestação ainda é alvo de discussões e opiniões controversas. A literatura obstétrica referêcia alguns autores mais antigos, partidários das restrições do coito durante a gravidez, alguns aconselhavam proibições parciais; outros defendiam a abstenção completa da atividade sexual nesse período. A continência sexual nos primeiros e últimos meses de gestação era recomendada como medida de precaução para evitar o aborto, traumatismo, entre outros problemas. (CAVALCANTE, 1989).

Para outros autores mais modernos, a gestação como o ato sexual é um evento fisiológico, deste modo, consideram que, numa situação de gravidez saudável, a vida sexual deve prosseguir até o final da gestação. Estudos indicam que o desejo e a atividade sexual são modelados pela atitude cultural. Margareth Mead observou que, em certos grupos humanos, o coito é proibido na gestação, enquanto em outras sociedades ele é necessário para "formar" o filho. (CAVALCANTE, 1989).

A redução na frequência do ato sexual também foi referida por familiar da gestante:

"É, o sexo diminui um pouco sim, um pouco". (EM26-H)

"O aspecto sexual diminui cem por cento. Só faço sexo com ela preocupado. Eu acho que eu vou machucar a criança; eu acho que a gente vai machucar a criança. Sexo é maravilhoso, mas fico com medo de machucar a criança". (EM29-B)

Há inúmeros fatores que podem interferir na atividade sexual do casal grávido. Os fatores ligados às crenças e ideologias, os fatores de ordem psico social e os aspectos emocionais aliados à desinformação sobre o assunto parecem atuar de maneira significativa na composição da libido e no ritmo das relações sexuais do casal. Anteriormente, a fala de um familiar acusou um aumento do apetite sexual da companheira na gravidez. Nesse sentido, considera-se que o oposto também é possível de ocorrer. Alguns estudos realizados com gestantes demonstram que algumas mulheres apresentam um declínio da apetência sexual durante a gravidez. Parece que a gestação provoca fisiologicamente algumas alterações nos órgãos sexuais femininos, que podem mudar a resposta sexual, mas considera-se que na área sexual, as alterações mais comuns são as emocionais. (CAVALCANTE, 1989 e VITIELLO, 1981).

Por outro lado, pondera-se que o declínio do desejo e do ritmo sexual, muitas vezes parte do homem e não da mulher. Os resultados de pesquisas demonstram que, em muitos companheiros de gestantes, ocorreu a diminuição lenta e involuntária do apetite sexual a partir do terceiro trimestre. Neste estudo, a fala dos entrevistados evidencia que o declínio na vida sexual do casal pode estar ligado ao receio do companheiro em prejudicar o feto. (CANELLA, 1989).

Na sub-categoria (1g4) "reações do companheiro", alguns familiares verbalizaram que existem diferentes formas de comportamento entre os homens, ao vivenciarem a gravidez de suas mulheres

"Tem marido que adora quando a mulher está grávida, alisam a barriga e tal, já outros se afastam" (MF31-C)

A carícia no ventre da mulher parece ser uma expressão de ternura; pode ser também uma forma do companheiro participar da gravidez e estabelecer vínculo com o filho. A percepção do movimento fetal, segundo os autores, é fundamental na construção do vínculo entre pais e bebê. É através dos movimentos fetais que a presença do filho é concretamente sentida. (CANELLA, 1989 e MALDONADO, 1990).

Outras reações mencionadas estão representadas na fala dos familiares, sob variadas formas de comportamento, tais como:

Fuga

"Não é o meu caso, mas tem muitos marido que quando a mulher fica grávida, que fica fora de casa, não dão bola".
(EM26-A)

Observa-se que, nos homens, as tensões derivadas da espera de um filho, comumente se expressam por conduta de fuga: interesses novos que surgem, prolongando a permanência fora de casa, envolvimento afetivos extra conjugais, excesso de trabalho e assim por diante. (Colman apud MALDONADO, 1990).

Compreensão

"O homem se torna mais tolerante, pois ele tem consciência que há uma transformação psicológica; então muitas vezes ela pode começar a implicar, mas o homem fica paciente".
(EM25-G)

Atenção

"Com a transformação do corpo, ela fica nervosa, com insegurança, por isso eu acho que na gravidez a atenção à mulher deve ser geral, não pode desviar nenhum momento. Sai do serviço, não tem esse negócio de parar no bar para conversar com os amigos, tomar uma cervejinha, tem que vim em casa primeiro atender ela" (EM20-C)

Estas falas indicam que as mudanças surgidas na mulher no período de gestação e a expectativa gerada pela vinda do bebê têm impacto significativo na vida do casal e no comportamento do companheiro da gestante. Parece que a representação do homem sobre a gestação se cristaliza em suas reações com relação à companheira. A verdade é que a representação funciona como um "guia de fé", um censor das ações humanas.

Da mesma forma que as modificações que acontecem na mulher durante a gestação, as representações do homem sobre este fato podem levá-lo a somatizar suas emoções e sentimentos, manifestando distúrbios físicos, geralmente semelhantes a sintomas característicos da gravidez. A síndrome do "couvade", conforme é denominada, segundo os estudiosos, é decorrente de fatores psicológicos. Tal como algumas gestantes, existem homens que, durante a gravidez de suas mulheres, apresentam sinais como náuseas, vômitos, depressão, insônia e outros (MALDONADO, 1990 e BAGNOLI & GOFFI, 1981). Dois dentre os entrevistados, expressaram terem sido acometidos por esta síndrome, por ocasião da gravidez de suas companheiras:

"Quando ela está grávida, eu também me sinto meio com desejo também. Às vezes enjoô, tenho dor de dentes. Influi né, assim como a lua influi no mar". (EM29-B)

"Eu senti muita dor de cabeça, dor de dente e até problema na gengiva e o dente estava bom. Acho que foi a gravidez dela. Deu até hemorragia, eu nunca tinha tido isso antes". (EM25-H)

Alguns autores explicam que a síndrome do "couvade" pode representar o reconhecimento da importância biológica paterna na fecundação, pode ser também a expressão do desejo do homem de participar da gestação, ou então, significa um processo de identificação do homem com o bebê, fundamentado na crença da existência de um elo muito forte entre o pai e o filho. Há referências de que no Brasil, esta síndrome é muito comum entre os índios Carajás. (BAGNOLI & GOFFI, 1981 e Freyre e Perseval in MALDONADO, 1990).

No que diz respeito à "família grávida" (1h), o relato dos entrevistados demonstra que, durante este período, o grupo familiar e não só o companheiro, tem forte participação emotiva neste evento, de sorte que o nascimento de uma criança é aguardado com expectativa (1h1). O que diz este familiar mostra que a gestação face às expectativas é uma fonte de estresse relativamente forte para avós, pais e outras pessoas ligadas à mulher.

"Muda, a gravidez muda sim. É a vinda daquela criança ao lar, então os pais e os avós, todos ficam na expectativa né, prá ver se a criança vem sadia, que dizer tem esses valores todos". (SM57-E)

Questionados a respeito dos sentimentos experimentado com a gravidez, alguns familiares responderam que esta é uma situação que traz preocupação (1h2), porém maioria dos entrevistados disse que a gravidez dá prazer (1h3) e alegria (1h4) à família

"A gravidez traz prazer, além de trazer muita alegria".
(SM57-E)

O temor (1h5) aparece outra vez no discurso dos entrevistados, desta feita, associado à idéia de que a gestante precisa da proteção (1h6) e cuidado (1h7) da família. Na declaração deste familiar, parece que o cuidado à grávida está vinculado à própria subsistência da vida.

"Todo mundo faz de tudo por ela, porque a gente tem medo de acontecer alguma coisa, né. A gente tem medo dela perder o nenem". (MF42-F)

O cuidado à grávida emerge como a expressão de um representação que se constitui a partir de uma experiência semelhante vivida anteriormente.

"Eu não deixo ela ficar fazendo as coisas; não sei, acho que é porque eu não passei bem do meu primeiro filho, pois trabalhava muito. Não deixo ela lavar a roupa, procuro poupar ela." (SF42-H)

O dizer dos entrevistados parece demonstrar que, no senso comum, a mulher, durante o período de gestação deve evitar atividades e situações que incorra em risco para a gravidez, tendo de ser cuidada. Eis como representam associações com alguns fatos:

Serviço pesado:

"Vamos supor, se é uma pessoa que só faz serviço leve, eu acho que não tem problema, porque não? Agora, se é uma mulher que costuma fazer faxina, aquela coisa toda, eu acho que ela deveria, coitada, se ela tivesse opção, evitar, porque serviço pesado pode levar a um aborto, né". (MF31-C)

Cair:

"Mulher grávida não deve carregar peso, deve evitar cair, qualquer coisa que ela caia é perigos". (EM20-C)

Pular:

"A grávida tem que ter cuidados especiais, evitar pegar peso, evitar dar pulos". (EM20-C)

Agachar:

"Quanto aos afazeres domésticos, essas coisas, única e simplesmente ela está fazendo. Ela não está levantando peso,

as outras coisas ela pode fazer normal, contanto que faça de pé sem se abaixar". (EM27-A)

A maioria dos entrevistados fez referência ao pegar ou carregar peso como fator de risco, embora na literatura consultada não se tenha encontrado nenhuma alusão ao assunto. Supomos, no entanto, que no imaginário das pessoas, o excesso de pressão exercido pelo peso no corpo grávido possa causar danos físicos à gestante e também determinar a interrupção traumática da gravidez.

Os entrevistados foram unânimes em dizer que a gestante deve ter uma boa alimentação. Não foi feita nenhuma referência à quantidade de alimentos e sim à qualidade, ou seja, os familiares sugerem que a gestante, receba um aporte adequado de nutrientes. Antigamente, era comum ouvir as pessoas falarem que "a mulher grávida come por dois", por ela e pelo concepto. Esta idéia persiste com alguma transformação. As pessoas têm conhecimento de que na gravidez as necessidades nutricionais estão aumentadas, a fim de que sejam supridas as necessidades do binômio mãe e filho.

"Eu acho que ela devia ter cuidado com a alimentação, procurar não comer muito, né? não comer muitas coisas que possa prejudicar ela e o nenem, né? comer frutas, verduras"...

(MF31-C)

No roteiro de entrevistas, não foram contempladas questões alusivas à higiene, no entanto, um dos familiares, ao falar sobre os cuidados que a mulher deve ter na gravidez, fez referência à importância do cultivo deste hábito na gestação. Tendo em vista que, entre os entrevistados, somente um colocou em destaque este aspecto, parece-me ser esta uma associação causal.

"A higiene também, né, se bem que a higiene a gente deve cuidar a vida toda". (MF31-C)

Como resposta às menções anteriores sobre cuidados diferenciados à gestantes, alguns familiares disseram não concordar com o excesso de atenção dada à mulher, quando está grávida, principalmente se esta atenção for decorrente das exigências da gestante. Neste caso, o cuidado é visto como mal (1h8)

"Estes cuidados talvez sejam um mal. Satisfazer as vontades por exemplo, por causa do estado que está, depois isso leva a um mau costume e se a gente não satisfaz há um choque, por isso no primeiro filho sempre fiz as vontades, já no segundo, não. Acho que leva a um mau costume, um negócio de fantasia, acha que sempre pode fazer aquilo ali". (EM27-C)

O que diz este familiar vem ratificar um comentário anterior realizado neste trabalho, quando afirmou que uma representação construída em experiência passada similar torna-se uma realidade que se impõe, concretizando-se numa nova forma de comportamento, em vista de situação semelhante que se repete.

Parece que as "vontades" da mulher na gravidez são percebidas como o mal que deve ser combatido, para evitar-se conseqüências futuras irremediáveis.

"Vontade é manha, manha eu não satisfaço; procuro evitar ao máximo satisfazer as manhas porque senão, se eu continuar satisfazendo as manhas dela, cada vez mais ela vai ficar mais manhosa e quando eu pensar em dizer não, vai ser tarde, tá

entendendo? E eu não vou ter mais como parar isso; ela pode ficar mal acostumada e pode continuar assim até depois da gravidez. A manha é o fim, depois que o marido quer tirar não consegue". (EM20-C)

No discurso desses familiares, parece que o temor permeia as suas representações. As "vontades" são percebidas como mero capricho das gestantes. Estes caprichos, segundo os depoimentos, são verdadeiras armadilhas que podem manter o marido subjugado para sempre às exigências da mulher, o que seria uma inversão para representação sobre papéis sexuais.

Aqui, há também de se considerar a questão cultural do país. Entre os brasileiros, como em outras sociedades patriarcais, é o homem que detém o poder, e a mulher, a subjugada. Entretanto, a tendência atual aponta para uma nova relação homem/mulher. Hoje, a hegemonia do poder masculino na relação conjugal está diminuindo, para dar lugar a uma relação de igualdade entre marido e mulher.

Entre os aspectos que vêm contribuindo para a perspectiva de nova relação homem/mulher adquirem grande ênfase às múltiplas possibilidades de independência social e econômica feminina, tais como, acesso a vários níveis do conhecimento e informação e a divulgação dos métodos contraceptivos. Acredita-se que estes elementos, inevitavelmente, levarão a mulher a libertar-se do trabalho servil e conseqüentemente da dependência econômica do marido, dando-se o direito de arbitrar sobre a maternidade e o seu modo de vida.

Não obstante, o homem, ao mesmo tempo oprimido e opressor, por força de uma representação machista apreendida na cultura, tem dificuldade de desvencilhar-se de preconceitos e conceitos ideológicos arraigados. Resiste em abdicar destes princípios e submeter-se a um tipo de comportamento que não se coaduna com a sua

representação de macho. Isto faz-me acreditar que todo comportamento remete a uma representação e, cada representação a ele remete.

Embora neste estudo não esteja considerado, para fins de análise, as justificativas dos entrevistados, acha-se oportuno destacar alguns aspectos contidos no dizer deste familiar:

"Em alguns casos, a mulher fica manhosa. Acho que a mulher faz isso para fazer charmezinho. É aquilo que te falei antes, de repente a falta de carinho, a falta de atenção pode levar a isto. Ela pode ser uma pessoa precisa de atenção e sempre faz alguma coisa para chamar atenção". (EM25-G)

Este familiar não generaliza entre as gestantes; na sua concepção, a manha é uma manifestação não muito comum entre as mulheres grávidas. Por outro lado, a manha emerge também como um componente de sedução, uma forma da mulher se fazer atraente aos olhos do companheiro. Aqui, pergunta-se: essa tentativa de fazer-se atraente, essa forma de expressar feminilidade, não será um mecanismo de compensação pela perda da silhueta "normal", que em nossa sociedade é o elemento de atração feminina? Quanto ao outro aspecto, ou seja, à questão de sempre ter feito alguma coisa para chamar a atenção, é possível que esta forma de agir tenha relação com a história de vida da mulher; nesse caso, as "manhas" podem ser o ressurgimento de sequelas de relações instáveis, possivelmente ocorridas durante a infância e adolescência no contexto familiar.

Há também quem perceba a "manha" como o resultado do excesso de atenção conferida à grávida:

"Eu acho que algumas ficam manhosas, porque eu acho que elas tem muito carinho, carinho demais, muita atenção, porque estão grávidas e, então, elas se faz mais do que não é, elas ficam com aquela manha de 'tô grávida'...". (SF42-D)

Na categoria "conseqüências da gravidez" (1i), a gestação é vista pelos familiares como uma transição existencial (1i1) que acarreta mudança na percepção (1i2) e amadurecimento pessoal (1i3)

"Com a gravidez, ela deixa de ser uma adolescente, para ser mulher. Eu acho que se muda de uma fase de adolescência para adulto, quando se é pai ou mãe, e um fator marcante hoje em dia é a gravidez, porque você passa a ver a vida de outro modo, a percepção muda". (EM20-G)

"A gravidez amadurece, ajuda a amadurecer, a mulher consegue enxergar mais além". (MF31-C)

O que dizem esses familiares corrobora o que alguns estudiosos vem afirmando, ou seja, que, na gravidez, se verifica uma expansão da personalidade da mulher, se amplia a sua percepção e evidentemente a sua visão de mundo, podendo chegar ao ponto de promover até uma mudança de identidade e uma nova definição de papéis (MALDONADO, 1990).

Em conseqüência dessa mudança, parece que a mulher começa a perceber e a ser percebida de forma diferente, conforme se explicita nesta fala:

"Outra coisa que ela mudou muito é o jeito dela ver a criança. Antes, ela não tinha um carinho especial com as crianças, hoje não, ela já tem um carinho mais diferente, agora já é mais carinhosa, mais calma; eu acho que isso é consequência da gravidez". (EM20-C)

Não só a gravidez promove a expansão sexual da mulher. À semelhança desta, existem outras experiências de vida que podem contribuir para que isto se torne possível, tais como a melhoria no nível de instrução, o exercício de atividades externas ao lar e nas relações interpessoais, e a integração com outros grupos sociais.

Concorda-se que a gravidez contribui para o amadurecimento da mulher, na medida em que, ao procriar, ela se dá conta - facilitada naturalmente pela pressão de sua própria representação de maternidade - que há necessidade de mudar a sua maneira de ser e se adaptar a um novo esquema de vida. Há de se questionar o que representa para a mulher esse ter que mudar. Parece ser possível que a gravidez seja, ao mesmo tempo, uma experiência aceita e indesejada. Nesse contexto, deve-se considerar a percepção que a mulher tem de si enquanto grávida, a sua representação de gravidez, a maneira como ela se percebe vista pela sociedade e a forma como é tratada pelas pessoas neste período.

TEMA II . A Mulher Grávida e a Família

O que se procura demonstrar neste tema é a percepção do grupo familiar sobre a mulher, enquanto grávida, em face das suas reações estereotipadas neste período.

Quadro III - Tema II - A mulher Grávida

Categories	Subcategories
2a. Sentir percebidos pela família	2a1. Insegurança 2a2. Temor 2a3. Rejeição
2b. Comportamentos percebidos pela família	2b1. Emoção 2b2. Astúcia 2b3. Medo 2b4. Permanência no lar
2c. O corpo grávido	2c1. É um estorvo 2c2. Não precisa ser cuidado 2c3. Apresenta alterações reversíveis 2c4. Apresenta alterações irreversíveis 2c5. Se torna adulto

Na categoria "sentir percebidos pela família" (2a) ao analisar a fala de um entrevistado, verifiquei que, na sua percepção, a mulher grávida revela insegurança (2a1), temor (2a2) e sentimento de rejeição (2a3). Nesta fala, percebe-se claramente

que o temor de perder o marido está intimamente ligado a representação que a mulher tem do seu corpo grávido.

"Na gravidez, as mulheres botam muita coisa na cabeça, tanto ela como os outros. Para certas mulheres isso estraga, porque ela pensa que vai ficar toda diferente. É, quando está grávida elas se sentem inseguras, o medo delas é dela perder o marido para outra, ela não aceita isso, então ela fica mais nervosa mais assustada, com mais receios de perder; com a transformação do corpo ela fica mais nervosa, com insegurança". (EM20-C)

Acredita-se que, aliados às alterações anatômicas do corpo, outros fatores como: o contexto existencial da gestante, o contexto sócio-econômico da gestação, as características de evolução da gravidez, o contexto assistencial e a história pessoal da grávida, são capazes de influir decisivamente no estado emocional da gestante (MALDONADO, 1990).

As alterações emocionais da mulher na gravidez vêm sendo alvo de vários estudiosos. Segundo eles, os aspectos psicológicos da gestante se dividem em três fases: primeiro, segundo e terceiro trimestre da gravidez. Cada uma dessas fases têm características psicológicas que podem, se somatizar em reações e nas atitudes da mulher grávida,... (MALDONADO, 1990; BAGNOLI & GOFFI, 1981 e SOIFER, 1980). Na categoria "comportamentos percebidos pela família" (2b), a fala dos familiares vem ratificar a opinião desses autores. Na visão dos entrevistados, durante a gravidez, o aumento da sensibilidade aflora no comportamento da mulher sob diversas formas:

"A mulher fica sentimental, tudo se magoa." (EM20-C)

"Ela fica sensível, nervosa; ela tá muito sensível (EM27-A)

"Não sei se é pela, por causa da gravidez dela, ou, eu não sei; sei que ela muda, no nervosismo em tudo ela muda. Então eu acho que uma palavra de carinho ajuda muito a pessoa."
(EM29-B)

"Tem mulheres que são meia manhosas, então se aproveita da gravidez prá ficar na cama de repouso, mesmo que não precise elas ficam na cama". (SF42-D)

"Há mulheres que se comportam como doente: 'ai dói aqui, dói ali, não sei, talvez por necessidade de chamar atenção. Não dá para generalizar, isso vai depender... bom, teria que analisar, cada caso é um caso. Algumas mulheres podem usar de artimanhas durante a gravidez para chamar atenção".
(CM20-G)

Emerge outra vez a questão da manha, agora um recurso utilizado pela gestante para "escapar" das suas "obrigações domésticas" e, também, para obter mais atenção das pessoas que a cercam. Parece que as mulheres se valem da gestação, para desfrutar de privilégios que dificilmente teriam fora desse período e possivelmente, para sentirem-se "vistas".

Na sociedade brasileira existe uma estrutura social que mantém a mulher atrelada ao trabalho doméstico, esquecida de si, por si e pelos outros. Sabedoras de

que neste período a maioria das pessoas estão propensas a dar mais cuidado e proteção à mulher, é possível que no imaginário de algumas delas, a gravidez se afigure como uma oportunidade de libertação de seus encargos e quiçá a obtenção de mais afeto ainda que temporariamente.

Emerge como sub-categoria (2b3) o medo genérico sobre a condição da grávida, mais uma característica admitida como própria deste estado. A fala deste familiar evidencia que o temor na gestante se manifesta através da inquietação ante a eminência de vivenciar uma experiência desconhecida, que imagina ser ameaçadora.

"Quando a mulher tá grávida ela fica assim preocupada, ela tem medo que possa acontecer alguma coisa com a criança e com o marido". (SF42-D)

Esses temores da gestante parecem aumentar no último trimestre da gestação, quando a ansiedade da mulher tende a elevar-se, devido a proximidade do parto. Tais manifestações de temores são mais comuns a partir do terceiro trimestre de gravidez. É possível que estejam relacionados a fantasias decorrentes de problemas antigos. Quanto ao temor de que algo de ruim possa acontecer à criança, pode ser que a sua origem deva-se a uma experiência de aborto espontâneo ou provocado vivida anteriormente pela grávida ou por alguém conhecido (MALDONADO, 1990; BAGNOLI & GOFFI, 1981 e CANELLA, 1989).

Para alguns familiares, a mulher quando grávida começa a afastar-se do convívio social, torna-se mais "caseira", "aumenta a sua permanência no lar". (subcategoria 2b4)

"Outra mudança nela é que antes ela gostava muito de sair e agora ela está muito mais caseira, ela não quer sair tanto como saía antes". (EM20-C)

"Ela me convidou para visitar uns parentes em Santa Luzia, porque ela diz que depois de completar os sete meses não vai dar mais prá ela ir. Quer dizer que ela mesmo se condena a ficar em casa, achando que a gravidez é coisa fora do normal, que ela não pode fazer certas coisas". (EM27-A)

Talvez esse comportamento da gestante esteja vinculado à sua representação de maternidade. Pode ser que, na visão dessas mulheres, ser mãe implique no confinamento doméstico, para poder proporcionar maior proteção ao filho. Algumas mulheres, quando engravidam, praticamente abandonam suas vaidades pessoais e o lazer, tornando-se caseiras, "sérias", sem interesse de se fazerem atraentes. Isto pode ser um dos fatores que motivam o aumento exagerado de peso e a negligência de recuperar a estética após o parto (CANELLA, 1989).

Vimos, ao longo desse trabalho, que o corpo é o elemento fundamental na gestação. Ele é a presença do biológico na mulher grávida, mas também por ser um fato humano, é sobretudo psicológico e social. Na medida em que o biológico vincula a outras dimensões humanas, considera-se que o corpo, enquanto apenas expressão da natureza, é um elemento isolado, inerte, abstrato; se desprovido de cultura, história e do respaldo social, ele é também desprovido de uma representação. Sendo assim, não estabeleceria relações, porquanto se tornaria irreal. Com base nestas reflexões, deduz-se que o corpo só expressa humanidade quando a sua representação permite que se compreenda as circunstâncias que o determinou e quando também, pode ser modificado por essas mesmas circunstâncias.

"A essência do fenômeno não se encontra nele, mas (...) é a relação do fenômeno com a realidade que possibilita a sua compreensão, uma vez que o fenômeno não se manifesta independentemente, mas somente na totalidade da qual faz parte e com a qual se relaciona dialeticamente", diz KOSIK (1986).

Na categoria o "corpo grávido" (2c), houve quem dissesse que o ventre crescido da grávida é um estorvo (2c1). Ora, isto significa que nem sempre a aceitação do bebê será a aceitação do incômodo da gravidez.

O corpo grávido tem repercussões muito importantes na vida da mulher, no relacionamento conjugal e nas relações sociais do casal. Em itens anteriores deste trabalho, foram feitas algumas referências sobre o assunto, quando familiares mencionaram que o ventre crescido da gestante trouxe alteração para a vida sexual marital e contribui para o afastamento dos amigos.

Algumas mulheres, a medida que a barriga vai crescendo, abandonam muitas atividades sociais, abdicando até dos prazeres mais simples e do lazer. Parece que ocorre uma modificação na auto-imagem. Um corpo novo, uma estética diferente, aliados à fecundidade, dão à mulher muita satisfação, além de lhe conferir "status"- com alguns privilégios; mas essa mesma situação pode motivar insatisfação: percebendo a perda da silhueta, a mulher pode sentir-se feia e pouco atraente. Por outro lado, o "status" de grávida, também impõe à mulher alguns limites na sua vida social, privando-a de vivenciar uma gravidez, sem renunciar a sua maneira normal de viver. (MALDONADO, NAHOUM e DICKTEIN, 1985).

No que diz respeito ao cuidado do corpo na gravidez, a maioria dos entrevistados concorda que a mulher precisa cuida-lo nesse período, mas, apareceu

também uma opinião contrária, ou seja, que na gravidez o corpo não precisa ser cuidado (2c2).

"O corpo modifica muito, modifica os peitos, eles crescem muito, a barriga dilata muito; depois de ganhar se não souber se cuidar fica com o corpo feio. Durante a gravidez o corpo não precisa ser tratado, só depois". (MF42-F)

Quanto às alterações do corpo na gravidez houve dois comentários de familiares a respeito; na opinião de um deles, estas alterações são reversíveis (2c3), mas considera que o retorno a antiga estética corporal vai depender dos cuidados pessoais da mulher durante a gestação.

"Eu já conheço essas alterações da mulher. Essas alterações não vão durar para sempre, depende da mulher, tudo isso depende da mulher; se ela quiser, depois da gravidez, ficar com o corpo feio, ela fica; se não quiser, ela não fica, não fica feio. Ela tem que se cuidar durante a gravidez, cuidar da alimentação; ela pode se cuidar o máximo, não pode se relaxar nunca". (EM20-C)

Outro familiar, ao contrário, acha que estas alterações são irreversíveis (2c4) e acrescenta que, após a gravidez, o corpo se torna adulto (2c5).

"Difícilmente uma mulher após uma ou duas gravidez retorna à forma inicial que era antes, mesmo que emagreçam voltando ao mesmo peso. Fica difícil definir como fica, fica

mais um corpo de mulher; fica meio difícil definir exatamente o que, mas você sente a diferença daquela situação antiga para a atual". (CM20-G)

Já nesta outra declaração, o familiar evidencia que a qualificação atribuída à silhueta feminina, após uma gestação, é influenciada pelo significado emocional da gravidez para as pessoas.

"As pessoas que têm um olhar assim, que acham o corpo da mulher feio depois de uma gravidez, são as pessoas que ainda não tiveram a emoção de serem pais ou mães". (CM20-G)

No Brasil, a mídia vem atuando como principal veiculador da imagem de corpo ideal, impondo à sociedade um padrão de estética corporal, a partir de um modelo de beleza física cultivado pela classe social que detém a supremacia social e econômica. Atualmente, a beleza física da mulher é fator de reconhecimento social. Exige-se dela um padrão de estética corporal, não condizente com as raízes histórico-culturais e muito menos com a situação social e econômica da maior parte da população. Parece que o corpo ideal determinado social tem um caráter constrangedor e repressor à medida que a sua representação socialmente impede que as pessoas, e de modo particular a mulher, vivenciem os corpos que têm, na sua plenitude subjetiva.

Nesta perspectiva, entende-se que a representação social que a mulher tem do seu corpo está diretamente relacionada com a realidade social em que ela vive. Infelizmente na sociedade brasileira existe um discurso permeado pela contradição, pois ao mesmo tempo que prega maior liberdade e expressão para o corpo investindo-o de sensualidade, trata esse como objeto de consumo e lucro (ARAÚJO, 1990).

O corpo é simultaneamente objeto público e privado. Esse caráter especial, na opinião de JODELET (1984), faz com que as suas representações estejam ligadas aos aspectos psicológico, social e cultural. O corpo público é o que pode ser visto. É o que se insere na realidade concreta e mantém múltiplas relações no espaço social do qual faz parte. O corpo privado é o subjetivo, é o que se manifesta no imaginário individual, e do mesmo modo que o corpo público é real e social, a medida que a sua representação também é produto das circunstâncias social do qual é parte e com a qual se relaciona.

TEMA III - A Mulher Grávida e a determinação do contexto social

Neste tema, o foco de análise se detém nas declarações dos familiares, que traduzem suas representações sobre o tratamento social proporcionado à gestante pelas pessoas e pelo sistema de atendimento pré-natal e sobre as crenças relacionadas à gravidez.

No quadro de categorias pode-se avaliar as condições de assistência e crenças mais gerais sobre como a gravidez é representada publicamente.

Quadro IV - Tema III - A mulher grávida e a determinação do contexto social

categorias	Subcategorias
3a. Comportamento das pessoas com relação a mulher grávida	3a1. A mulher não é respeitada 3a2. A mulher é respeitada
3b. A mulher grávida e o sistema social	3b1. A gestante não é valorizada 3b2. O sistema social brasileiro discrimina a gestante pobre
3c. Assistência pré-natal	3c1. Forma de proteger a saúde da mulher 3c2. Prevenir complicações para o concepto 3c3. Tratamento da gestante
3d. Crenças relacionadas à gravidez	3d1. Dúvidas 3d2. Poderes incomuns 3d3. Situações de risco
3e. Desejos na gravidez	3e1. Mania 3e2. Obter mais atenção 3e3. Sentir-se mais mimada 3e4. Manifestação natural 3e5. Manifestação da vontade da criança 3e6. Ridículo 3e7. Desejos devem ser satisfeitos 3e8. Desejo é um sintoma passageiro

Na categoria (3a) "comportamento das pessoas com relação à mulher grávida", poucos entrevistados falaram sobre o assunto, entretanto, ao longo deste estudo, pode-se observar que para o familiar as pessoas tratam a gestante com carinho.

"De uma certa parte, eu acho que a mulher grávida deve ser tratada com mais carinho, com mais atenção ainda, porque a gente vê, sabe que ali ela está carregando uma criança, então precisa mais de atenção". (SM47-G)

"As pessoas muitas vezes mudam o jeito de tratar a mulher, quando está grávida". (CM20-G)

A gravidez é um fato que muda o comportamento das pessoas em relação à mulher. Vimos nos depoimentos anteriores que algumas mulheres se tornam muito exigentes durante a gestação. É possível que este comportamento se deva ao fato de perceberem que, na verdade, as atenções não lhe são dirigidas especificamente e sim à criança que têm no ventre, conforme verbaliza esse familiar.

"Talvez o jeito que se determinou tratar a mulher grávida, ela se sente mais em segundo plano, porque todo o cuidado é pra criança, quer dizer, ela está sempre em segundo plano, tudo é criança, criança e ela quer chamar atenção prá ela, ela tá ali, ele só tá ali por causa dela". (CM20-G)

O respeito à mulher grávida foi abordado em dois aspectos que se contrapõem: o de que hoje a mulher não é respeitada (3a1) como antigamente e o contrário, ou seja, de que na época atual ela é mais respeitada (3a2).

"Hoje em dia, até a mulher grávida os homens não respeitam mais; eu já vi na minha frente uma pessoa..." (EM20-C)

"Acho que agora se tem mais respeito pela mulher grávida; no meu tempo era diferente". (SF58-H)

Temos aqui duas visões diferentes. Na primeira declaração, parece que a representação se forjou no contexto de uma realidade, onde situações de relações inter-humanas demonstram concretamente o comportamento das pessoas em relação à gestante; a segunda declaração evidencia uma representação construída a partir da observação e constatação da transformação do comportamento das pessoas em relação à gestante, em contextos temporais diferentes.

Ao falarem sobre "a mulher grávida e o sistema social" (3b), os familiares disseram que é dever da sociedade proteger a gestante. Vários entrevistados declararam que, no Brasil, a "gestante não é valorizada" (3b1) o suficiente:

"Não se está dando o devido valor, ainda falta muito para se dá devido valor. Na nossa sociedade, sociedade brasileira, digo, a mulher ainda tem que trabalhar fora até o momento de dar à luz; tem sociedade lá fora que um gestante a partir do instante que está grávida deixa de trabalhar que o estado mantém" (CM20-G)

Nesta outra visão, parece que a valorização da gestante é determinada pelo pertencimento a uma classe social, conforme demonstra esse familiar, ao considerar que o sistema social brasileiro discrimina a gestante pobre (3b2).

"A mulher grávida pobre não tem valor nenhum. Eles não dão valor quase nenhum prá mulher pobre, eles desvaloriza, eles só dão valor hoje em dia a faixa do dinheiro. Se tem dinheiro, tá valorizada, se não tem, não lhe dão a mínima, certo?" (SF54-E)

Estas declarações evidenciam uma representação negativa em relação à legislação de proteção à grávida. Para apreender-se as razões desta, é preciso que se reporte ao contexto social, onde está inserida esta mulher e atentarmos para as suas condições reais de vida. Em outras palavra, a classe social tem implicações muito profundas nas representações sobre gravidez. Não há uma unidade em todas as camadas.

Apesar da ênfase que é dada à assistência integral à saúde da mulher, nas últimas décadas, as suas condições objetivas de vida não se modificaram. Vimos que ela é parte integrante do grande contingente de desassistidos neste país, que sobrevive em condições insalubres e sem acesso aos meios que poderiam lhe proporcionar os elementos essenciais de obter saúde. Decorre daí que muitas gestantes, mesmo estando mal nutridas, têm que exercer algum tipo de atividade fora do lar, para contribuir no orçamento doméstico e nas despesas da família. A maioria dessas mulheres enfrentam uma tripla jornada de trabalho, pois ao retornarem à casa ainda tem que realizar as tarefas do lar.

Retornando à questão do sistema social e a mulher grávida, deve-se ressaltar que, nos últimos anos, há um esforço da sociedade para proteger à gestante. Entre estas conquistas, pode-se destacar a preocupação com a manutenção do emprego e garantia de subsistência e a valorização das questões relativas à saúde do binômio mãe e filho, conforme comenta PINOTTI & COL. (1989).

Entretanto, estudos realizados apontam que grande parte das gestantes brasileira, cuja renda é inferior ao salário mínimo, não teve acesso a nenhum tipo de atendimento (MINAIO & COL., 1989). Para ilustrar a afirmação destes autores, transcreve-se aqui o comentário de um entrevistado, cuja verbalização vem reafirmar que a desigualdade econômica e social parece determinar também a desigualdade de acesso a uma assistência de melhor qualidade:

"Se a gestante tiver uma boa instrução, não só instrução mas um melhor poder aquisitivo, tem uma boa assistência; as pessoas mais carentes não sabem onde procurar uma boa assistência; há um desconhecimento, as pessoas, a população em geral não têm acesso a essas informações". (EM25-G)

No que diz respeito à "assistência pré-natal" (3c), a maioria dos familiares demonstrou uma representação bastante positiva. Na visão dos entrevistados o acompanhamento médico é uma forma de proteger a saúde da mulher (3c1) e de prevenir complicações envolvendo o conceito (3c2). Isto mostra que, no senso comum, a gravidez já está inscrita como assunto médico e o pré-natal é visto como o tratamento (3c3) da gestante:

"Eu acho muito importante o tratamento porque ai vai ter uma gravidez mais sadia né; ele não assegura nada, mas ele dá mais segurança à mulher." (SF54-E)

"A gravidez precisa de tratamento, de acompanhamento por causa do feto, se não fizer isso pode ter o risco da criança vim doente." (SM57-E)

"É importante o acompanhamento médico da gravidez para saber como é que vai o neném, como é que vai a saúde da mulher." (MF31-C)

A periodicidade das consultas pré-natais também foi comentada; alguns consideram que estas consultas devem ser mensais, outros acham que as consultas devem acontecer apenas quando a gestante sentir necessidade:

"Todo o mês a mulher deve ir ao médico para ver como é que tá a situação da criança e a situação dela; já vi casos..." (EM20-C)

"Acho que o pré-natal é necessário; é um acompanhamento que deve ser feito, não precisa ser todo o mês, mas qualquer coisa, qualquer mudança que a mulher percebesse deveria procurar consulta médica". (EM25-G)

Surge a representação do pré-natal como uma rotina desnecessária durante a gravidez:

"Esse troço aí de tratamento da gestante, eu acho que isso aí é costume que o pessoal pega; sabe como é, mora perto de médico, mora perto de recursos..., mas não tem muita necessidade." (SM47-D)

Esse familiar não só desvincula a gravidez da idéia de doença, como também vem reafirmar que a facilidade de acesso aos serviços de saúde parece ser um fator prioritário à efetivação do atendimento pré-natal.

A categoria (3d) "crenças relacionada à gravidez" evidencia que algumas idéias e mitos em torno da gestação ainda são aceitas como verdades. A gravidez é um fenômeno relativamente desconhecido e até certo ponto misterioso para muitas pessoas, portanto, é compreensível que desperte dúvidas e curiosidade. É possível que, movidas pela necessidade de compreender este fato e de atuar sobre ele, as pessoas engendrem as crenças. Considera-se portanto, que as crenças são um recurso de caráter prático e emergencial e, dadas as suas características, se integram ao senso comum.

Observa-se na fala dos familiares que a veracidade dessas crenças já está sendo posta em dúvida (3d1).

"As crenças são invenções do povo. Pode ser até que seja verdade, mas o pessoal é muito crente; isso não é verdadeiro, mais é que uma coisa já é da população, já é tradição, já se a maioria tende a crer, o pessoal já segue aquilo ali." (EM34-E)

"Ah, isso existe em todos os cantos; mulher não, não... , existem tantas... não pode ficar na... como teve agora na novela das oito, da lua principalmente no nordeste tem bastante. As crenças surgem para regular, para ter controle em cima das pessoas; é prá isso que existem crenças. Essas crenças foram feitas para limitar certas atividades da mulher grávida, para não afetar a criança." (CM20-G)

Crê-se que o acesso às informações sobre a gravidez, a ênfase dada à assistência pré-natal e os meios de comunicação estejam contribuindo efetivamente, para que as pessoas questionem o assunto e atribuam um certo descrédito a fatos, anteriormente aceitos sem questionamento.

Não obstante, existe um número considerável de pessoas que cultivam mitos sobre a gravidez. Foram citadas crenças que atribuem à gestante poderes incomuns (3d2):

"Dizem que a mulher grávida quando fala ou sonha alguma coisa, principalmente se sonha alguma coisa né, aí dá certo; por exemplo, um palpite do jogo do bicho, eu já experimentei, ela sonhou e eu joguei e ganhei." (EM27-A)

Parece que no Brasil é muito comum ouvir-se esse tipo de crença, referida por este familiar. Torna-se interessante exemplificar uma crença comum entre as pessoas mais idosas, das camadas populares da região do nordeste, que diz o seguinte: estando a cobra sob as vistas de uma mulher grávida, em cuja saia deu um nó, ao se deparar com a mesma, o animal fica totalmente imobilizado, tornando-se presa fácil de ser abatida.

Experiências cotidianas corriqueiras, se vivenciados no período gestacional são consideradas situações de risco (3d3) para o conceito.

"Já ouvi dizer que a mulher grávida não pode passar por baixo de nada que forme uma trave, porque enrola o cordão umbilical...; é no pescoço da criança, então, isso aí eu não deixo de acreditar".

Surgiram alusões com respeito aos desejos da mulher durante a gestação. Este mito vem perdendo sua credibilidade e a sua incidência vem se reduzindo de forma considerável, é o que afirma MALDONADO (1990). Vários entrevistados disseram que os "desejos na gravidez" (3e) são manias (3e1), ou seja, artifício engendrado pela mulher para obter mais atenção (3e2) e sentir-se mais mimada (3e3), principalmente pelo marido

"Eu acho, eu vejo até como uma mania esses desejos".
(EM27-A)

"A gente prá sentir vontade de alguma coisa não precisa estar grávida, mas é normal às vezes assim sem mais nem menos sentir o estalo de comer uma coisa e fica até com água na boca, se tu não consegue comer, é normal sentir isso. Tem mulher que quando está grávida se aproveita da situação e até usa de manha, assim como um modo de chamar atenção do marido prá ela." (MF31-C)

"O desejo é uma coisa que ele pinta assim, num estalo e a vontade, ela tá toda hora te seguindo, tá entendendo? Tem dias que ela diz tô com vontade de comer torta de morango, tô com vontade de comer torta de morango, tá entendendo?".
(EM20-C)

"Isso aí já é mania, não é desejo, claro que a gente satisfaz os que tá mais no alcance, né, e deixa um pouco de lado aqueles que não têm tanta importância. É assim: quando a gente diz não, eu não vou te dá agora porque eu não tenho ela fica quieta, tá entendendo? Agora, se ela continuar realmente insistindo é porque ela realmente quer aquilo, realmente aquilo vai ter alguma influência prá ela." (EM20-C)

Entretanto, na visão de outros familiares, o desejo configura-se de forma diferente. Houve quem considerasse o desejo uma manifestação natural na gravidez:

"O desejo que a mulher sente na gravidez não é da mulher, não é manha porque tem coisas que eu não suporto comer quando não tô grávida e quando tô grávida dá vontade de comer; a minha mãe por exemplo, quando estava grávida, tinha vontade de comer pó de café; já pensou, é perigoso, pó de café pode causar anemia. Eu, quando estava grávida da mais velha, a minha mãe me chamava de mandriona porque eu vivia com vontade de comer coisa ácida, coisa que se eu comer agora me dá dor de estômago; lingüiça frita, limão, não era bem tempo de limão que limão ainda estava crescendo; eu mandava meus irmãos atrás de limão e comia aquele limão todinho e era tão gostoso...; então como é que eu vou dizer prá ti que é frescura se é uma coisa que não é normal? Se eu pegar um limão prá chupar agora, Deus o livre." (MF31-C)

Embora se conteste este mito, admite-se que algumas mulheres podem realmente sentir desejo de comer substâncias estranhas. Outros familiares vêem no desejo a manifestação da vontade da criança:

"Não é manha de mulher. Gente, a pessoa que tiver grávida faça o máximo e o impossível para comer o que tiver vontade ou de tomar ou de comer ou... sei lá, pode acontecer alguma coisa, porque não é pela pessoa não, aquilo eu acho que é vontade da criança; então eu não acho que seja manha ou palhaçada da mulher." (MF31-C)

Presume-se que ambigüidade da visão do desejo, do que seja o desejo da gravidez, carece de uma explicação convincente sobre o verdadeiro significado e condições que determinam o seu aparecimento. As vivências pessoais de tê-lo experimentado ou não são aspectos que podem fazer com que as pessoas demonstrem uma reação contraditória e irônica em relação ao assunto. Essa questão parece estar evidenciada na declaração deste familiar, que se refere ao desejo como algo ridículo (3e6):

"Eu tive desejo, mas eu acho uma palhaçada. Mas eu fazia meu marido levantar de madrugada prá comprar sonho de valsa, ou cachorro-quente; eu não sei porque fazia isso..." (MF42-F)

No que diz respeito à satisfação dos desejos da gestante, a maioria dos entrevistados acha que eles devem ser satisfeitos (3e7)

"Os desejos podem ser um pouco de mania, mas pode ter um pouco de verdade. É melhor satisfazer pelos dois, mais pela criança." (EM34-E)

"Diz que chega uma época na gravidez que ela dá vontade de comer uma coisa diferente e tem que comer, porque senão aí a criança nasce chorando, com boca aberta e com a língua fora da boca; aí tem que dá aquela coisa na boca da criança prá ver se fica melhor, se para de chorar. Não sei se isso aí é uma simpatia oh...; isso só pode ser da gravidez mesmo que provoca aquele desejo na mulher e daí pode prejudicar a criança, né? Eu acho que, quando a mulher tem desejo, tem que dar a ela o que ela quer prá não prejudicar a criança." (SN47-D)

Por outro lado, o familiar considera o desejo um sintoma passageiro (3e8):

"O desejo passa. Depois da gravidez ela esquece tudo aquilo, como num sonho." (SF42-D)

Assim chego ao término da análise das representações sociais que emergiram das falas de familiares de gestantes, as quais se agruparam nos três temas abordados. As conclusões advindas desta análise certamente se constituem num instrumento útil para a prestação de assistência à mulher no período gestatório.

V. CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Neste trabalho, busquei desvendar as representações sociais do grupo familiar da gestante, sobre a gravidez. Para tanto, procurei realizar uma abordagem teórica do tema, seguindo-se da análise do discurso dos entrevistados, de forma a tornar explícitas as suas representações.

O método utilizado para a elaboração deste estudo mostrou-se adequado à proposta deste trabalho. A realização de entrevistas gravadas com os componentes do grupo familiar da gestante, a categorização e sub-categorização dos dados obtidos nas entrevistas e a organização posterior das categorias em temas foram etapas fundamentais, na medida em que facilitaram a análise e permitiram uma visão abrangente das representações sociais deste grupo.

Sem pretender esgotar o assunto, apresentei uma visão geral teórica do mesmo, preocupando-me tão somente em deixar transparecer a importância do tema para a mulher, enquanto ser humano e especialmente despertar naqueles que o lerem a curiosidade de explorá-lo e aprofundá-lo.

A teoria das representações social ainda é relativamente desconhecida entre os profissionais da saúde, constituindo-se, portanto, num tema que não é prioritário nesta área. Percebe-se, no entanto, que alguns estudiosos da obstetrícia, incluindo-se o enfermeiro, demonstram, através dos seus escritos, a preocupação de proporcionar assistência à sua clientela, dentro de uma abordagem socializadora.

Como fenômeno dinâmico da esfera psicossocial, as representações sociais constroem-se no cotidiano das relações pessoais, nas diversas etapas da vida, e na sua formação supõe-se a participação de muitos fatores, entre eles, os ideológicos, históricos e culturais.

A representação social é uma entidade que transforma e é transformada, na medida que simultaneamente ao influenciar a formação e a transformação de conceitos e percepções, são por eles também formada e transformada, e nele se constituindo.

Ao término desta análise conclui-se que a maternidade traz mudanças fundamentais para a vida da mulher e da família; a dimensão dessas mudanças é influenciada pelas representações sociais dos elementos desse grupo sobre a gravidez.

Diante dos resultados da análise dos dados categorizados expostos nos temas, constatou-se que:

A gravidez, como experiência de vida, põe em tela os conceitos, as percepções e as repercussões deste fato em si. Nota-se que as representações sociais do familiar sobre a gravidez estão ancoradas nos valores sociais historicamente determinados, nas concepções religiosas, e com base na experiência vivida em família.

Aqui, as representações sociais do grupo familiar revelaram as mudanças que ocorrem nas pessoas e nas suas vidas, e como fica a dinâmica das relações inter familiares e as suas reações frente a gestação.

O tema, a mulher grávida e a família demonstrou as influências do corpo grávido. Em suas representações sobre a mulher grávida, os familiares vinculam as alterações emocionais e de comportamento da gestante, à sua auto imagem, em face das modificações do corpo.

No que diz respeito à mulher grávida e a determinação do contexto social, destacaram-se as críticas em torno do valor atribuído à mulher na sociedade brasileira e às crenças relacionadas à gravidez. Na análise, nota-se que as representações dos

familiares colocam em discussão a questão do respeito à gestante, a discriminação social como fator de interferência a uma assistência de qualidade, e as controvérsias com relação aos mitos da gravidez.

Na categoria "percepções sobre a gravidez", predominaram as declarações de que esta é boa, linda e preciosa; isto mostra que a maioria das pessoas acham a gravidez uma experiência prazerosa. O sofrimento é citado como elemento depurador, indispensável à dignificação da mulher. As referências à gravidez como doença parecem estar vinculadas ao mal-estar trazido por algumas intercorrências comuns neste período. Quanto as sub-categorias que qualificam a gestação como um fato normal e natural, têm em comum a ligação com a vida, não só no que diz respeito à evolução feminina, nos aspectos psicológicos e fisiológicos, como também em relação à sobrevivência da espécie humana. A ligação da gravidez com o sobrenatural parece que ainda está muito presente no imaginário das pessoas que mantêm prática de vida religiosa.

No que diz respeito ao significado da gravidez, a reprodução aparece como o fator de maior importância para a sociedade, conferindo à gestação uma dimensão social. Para a mulher, a gravidez se configura como uma fase da vida e é vista como uma experiência marcante.

Com relação a função da gravidez, a idéia predominante é de que a gestação fortalece os vínculos familiares, mas a concretização do ideal foi também uma representação muito citada pelos entrevistados.

O arbítrio sobre a gravidez apareceu fortemente vinculado a concepção mística, no entanto, o foro íntimo da mulher, o juízo de valor e a vontade compartilhada do casal também foram citados como elementos que influenciam na decisão da mulher por engravidar.

Grande parte dos entrevistados mostraram que, em suas representações, idade constitui uma condição importante na gravidez, evidenciando restrições à ocorrência

de gestação nos limites da fase produtiva da mulher pela possibilidade de acarretar implicações desfavoráveis para o binômio mãe-filho.

A gravidez como fato concreto é um fator de grande preocupação para a maior parte dos familiares, mas também, é motivo de muita alegria e gera muitas expectativas.

A maioria dos entrevistados admitiu que a gravidez traz mudanças na vida conjugal e altera a vida sexual do casal. Parece que as modificações físicas e emocionais da gestante não passam despercebidas ao seu companheiro. No que se refere a vida à vida sexual, fatores como o medo de prejudicar o feto e a mulher, bem como a desinformação, parecem influenciar na libido dos cônjuges. As reações do companheiro em face da gravidez, parecem estar ligadas à representação do homem sobre a mesma e às tensões decorrentes da expectativa do nascimento do filho.

Com respeito à família grávida, ficou evidente que os sentimentos e as emoções de prazer, geradas pela expectativa do nascimento são vivenciados com intensidade semelhante aos sentimentos ligados à preocupação, que a vinda da criança traz para a família. A alegria parece ser uma emoção derivada da representação da importância social da gravidez para o indivíduo e para a sociedade, ao passo que o sentimento de temor denota a preocupação com o futuro da criança, em vista da situação social e econômica do país. O temor gerado pela possibilidade de uma perda fetal desencadeia no grupo familiar forte estresse e a necessidade de proporcionar proteção e cuidados à grávida. Do mesmo modo, há indicações, que as conseqüências decorrentes do excesso de atenção dirigida à gestante, e o temor de ficar subjugado eternamente às inconstâncias da mulher são justificativas apresentadas pelos entrevistados que se referem ao cuidado como um mal.

No que diz respeito às conseqüências da gravidez para a mulher, houve poucas referências por parte dos entrevistados, no entanto, a análise dos dados demonstrou

que a gravidez tem como consequência a transição existencial, e acarreta mudança na percepção bem como favorece o amadurecimento pessoal da mulher.

No que se refere à mulher grávida, viu-se que houve uma predominância de declarações a respeito dos sentimentos percebidos pela família, concentrados nas representações de medo e insegurança da mulher, motivados, principalmente, pela percepção de sentir-se rejeitado por seu companheiro.

No item "comportamentos percebidos pela família", a predominou entre os entrevistados uma tendência de percepção negativa sobre o comportamento da mulher na gestação. Notou-se aí haver uma relação entre os sentimentos e o comportamento da mulher. Esses sentimentos parecem fazer com que, na gravidez, a mulher se torne uma pessoa caseira, emotiva e principalmente, medrosa e astuciosa.

Quanto ao corpo grávido, notou-se que a maior concentração de declarações foram referentes à importância de a gestante cuidar o corpo. Apenas um entrevistado se referiu ao corpo como sendo um estorvo. Esse mesmo entrevistado foi o único familiar que declarou que o corpo não precisa ser cuidado na gravidez. Em relações às alterações do corpo, apenas dois familiares manifestaram suas percepções. Conforme demonstram os dados discutidos; identificou-se que um considerou as alterações do corpo grávido como irreversíveis e responsáveis pela sua maturidade; para o outro, as alterações são reversíveis.

As representações sobre o comportamento das pessoas com relação à gestante denotaram ser originárias de vertentes diferentes. A percepção de que a mulher é respeitada se forjou a partir da constatação de ter havido uma transformação positiva do comportamento das pessoas em relação à gestante. Quanto à percepção de que a mulher grávida não é respeitada, esta deve-se a constatação de que o comportamento negativo das pessoas em relação à mulher não se modifica em face da gravidez.

Com respeito a mulher grávida e o sistema social vislumbrou-se uma percepção negativa. A idéia é que a gestante não é valorizada o suficiente pela

legislação social e que há discriminação de classe social no que se refere à assistência. A prioridade de acesso ao atendimento de melhor qualidade está destinado às gestantes de melhor poder aquisitivo.

Com relação ao pré-natal este foi percebido pelos familiares como uma forma de proteger a saúde da mulher, prevenir complicações para o conceito e tratamento da gestante.

No que diz respeito às crenças relacionadas à gravidez, manifestou-se uma tendência de descrédito sobre as mesmas, por parte dos entrevistados, tornando patente que quanto maior o acesso das pessoas à informação a respeito da gestação, menos dúvidas terão sobre o assunto e mais questionados serão os mitos relacionados à gravidez. Verificou-se ainda uma representação da gravidez associada à fenômenos paranormais, revelando que possivelmente, a gestação dota a mulher de poderes incomuns à natureza humana, o que se revela um tema interessante para ser aprofundado.

Quanto aos desejos, a análise dos dados demonstrou que os familiares têm opiniões duvidosas e controvertidas sobre o assunto, mas a maioria dos entrevistados achou que eles devem ser satisfeitos. Percebeu-se um tendência dos familiares, a achar que os desejos são artifícios da gestante para despertar atenção, mimos e cuidados especiais; o desejo também é visto como vontade da criança e como algo passageiro.

Ante a análise dos dados realizada sobre as respostas às propostas deste estudo e considerando todas as reflexões apresentadas neste trabalho, formulamos a seguinte conclusão:

Grande parte dos entrevistados apresentaram representações positivas da gravidez nos aspectos que dizem respeito à sua importância para a mulher enquanto ser humano; importância para a família e para a sociedade como fato religioso e cultural.

No que concerne às representações positivas, predominaram os aspectos referentes à concepção da gravidez, onde os entrevistados louvaram a beleza e o valor da experiência do ponto de vista humano e divino, e a importância da gravidez para a família e sociedade.

Percebeu-se uma tendência a representações negativas da gravidez em relação às transformações físicas do corpo, às manifestações de alterações fisiológicas, às alterações emocionais da mulher e as injunções adversas do tratamento social conferido à gestante.

Atinente às representações negativas, houve predominância dos aspectos referentes aos sinais comuns da gravidez, em relações às alterações psicológicas da mulher e no que diz respeito ao atendimento que o sistema social dispensa à gestante.

Diante de todas as considerações realizadas, conclui-se que o conhecimento das representações sociais do grupo familiar da gestante sobre a gravidez pode se constituir um ponto de referência para melhorar a qualidade da assistência à mulher enquanto gestante. Crê-se que o desvendamento destas representações pode facilitar a compreensão das relações pessoais da gestante com seus familiares, elucidar dúvidas e contribuir para que a assistência à grávida seja integral e se estenda aos familiares que com ela compartilham essa experiência de vida.

Finalmente, com sugestões, considera-se o seguinte:

Que estudos de profissionais da área de saúde, sobre as representações sociais sejam divulgados entre os alunos de enfermagem de graduação, pós-graduação e entre outros profissionais.

Que os docentes de enfermagem estimulem e orientem outras pesquisas sobre as representações sociais, relacionando este conhecimento com a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

Que os enfermeiros busquem aprofundar o estudo das representações sociais do grupo familiar da gestante sobre a gravidez, como um instrumental intelectual e prático da assistência de enfermagem.

Que os enfermeiros busquem em seus locais de trabalho, conhecer e aprofundar estudos sobre as representações sociais do grupo familiar da mulher sobre a gravidez, com vistas a obter uma visão mais abrangente das relações interfamiliares do grupo com a gestante e partir para uma relação de ajuda de acordo com as necessidades reais da mulher, enquanto gestante, e de sua família.

VI. BIBLIOGRAFIA

ACEVEDO, Hilda Simões Lopes Costa. **Senhoras e Senhoritas, Gatas e Gatinhas**. Pelotas: Editora da Universidade, 1993.

ALMEIDA, Angela Mendes de. Notas sobre a família no Brasil. In: ALMEIDA, Angela Mendes de (org.) et al. **Pensando a família no Brasil da colônia a modernidade**. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo: UFRJ, 1987. p.53-66.

ALMEIDA, Angela Mendes de. "A nova maternidade": uma ilustração das ambigüidades do processo de modernização da família. In: FIGUEIRA, Sérvulo A. (org.). **O moderno e o arcaico na família de classe média brasileira**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 1987. p. 55-67.

ARAÚJO, Lylian Dalete Soares de. **Querer/Poder Amamentar. Uma questão de representação?** Florianópolis: UFSC, 1991. Dissertação (mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1991.

ARIES, Philippe. **História Social da criança e da família**. Tradução Dora Flaksman. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1981. 279p. Tradução de: Edicion du Seuil.

ARRUDA, Angela M. S. O estudo das representações sociais: Uma contribuição à psicologia social no nordeste. **Revista de psicologia**, Fortaleza, v.1, p.5-14. 1983

BADINTER, Elisabeth. **Um Amor Conquistado. O mito do Amor Materno**. Tradução Waltensir Dutra. Sexta edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. Tradução de: L'Amour en plus.

BADINTER, Elisabeth. **Um é o outro; relações entre homens e mulheres**. Tradução Carlota Gomes. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986. 309p. Tradução de: L'un est l'autre.

BAGNOLI, Vicente Renato, GOFFI, Paulo S. Aspectos psicossomáticos na gestação. In: Peixoto, Sérgio. **Pré-natal**. 2ª ed. São Paulo: Manole Ltda., 1981.

BARDIN, Lawrence. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977. 225p. Tradução de: L'Análise de contenu.

BARROS, Myriam Moraes Lins de. Testemunho de vida: Um estudo Antropológico de mulheres na velhice. In: BARROS, Myriam Moraes Lins de, PRADO, Rosane Manhães. **Perspectivas Antropológicas da Mulher**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1983, v.2, p.11-70.

- BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo Sexo**. Tradução de Sergio Milliet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.
- BRANDÃO, Murilo Bueno. Aspectos Psicológicos no ciclo grávido - puerperal. **Femina**, São Paulo, v.6, n.16, p.504-508, 1988.
- CANELLA, Paulo R. B. Relação médico-paciente no pré-natal. In: SALLES, José Maria de (org). **Tratado de assistência pré-natal**. São Paulo: Roca, 1989.
- CARTANA, Maria do Horto Fontoura. **Rede e Suporte Social de Família**. Florianópolis: UFSC, 1991. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1991.
- CAVALCANTI, Ricardo C. Sexualidade e Gestação. In: SALLES, José Maria de (org). **Tratado de assistência pré-natal**. São Paulo: Roca, 1989.
- CONCEIÇÃO, Ismeri Seixas Cheque. Psicoprofilaxia obstétrica. In: SALLES, José Maria de (org). **Tratado de assistência pré-natal**. São Paulo: Roca, 1989.
- DAUSTER, Tania. A invenção do amor: amor, sexo e família. In: FIGUEIRA, Sérvulo A. (org). **Uma nova família? o moderno e o arcaico na família de classe média brasileira**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1987. p.99-111.
- DURHAM, Eunice R. Família e reprodução humana. In: BARROS, Myriam Morais Lins de, PRADO, Rosane Manhães. **Perspeactivas Antropológicas da Mulher**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1983.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1986.

FIGUEIRA, Sérvulo A. O "moderno" e o "arcaico" na nova família Brasileira: Notas sobre a dimensão invisível da mudança social. In:FIGUEIRA, Sérvulo A. **Uma nova família? O moderno e o arcaico na família de classe média brasileira**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 1987. p.11-30.

FORTE, Luís Carlos Pileggi. Psicopatias. In: SALLES, José Maria de (org). **Tratado de assistência pré-natal**. São Paulo: Roca, 1989.

GOOD, William J. **A família**. Tradução de Antonio Augusto Arantes Neto. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1970. 198p. Tradução de: The Family.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, Saúde e Doença**. Tradução de: Eliane Mussnich. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. 333p. Tradução de: Culture, Health and Illness.

HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. In: **PHYSIS - Revista de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: v.1, n.2, p. 23-35, 1991.

JODELET, Denise. **The body and his transformation. In Social Representation**. Cambridge: Ed. S. Farr and MOSCOVICI, Cambridge University Press. 1984.

JODELET, Denise. **Representações sociais: um domínio em expansão**. (s.p.:s.n.) (19--)-24p. datilografado.

KOSIK, Karel. **"Dialética do concreto"**. 4ª edição. Rio de Janeiro. Paz e Terra. 1986.

KUHNER, Maria Helena. **O desafio atual da mulher**. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora, 1977.

LABRA, Maria Helena. **Mulher, Saúde e Sociedade no Brasil**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1989.

LAING, R.D. **A política da família**. Tradução de Jorge Grego Esteves. Rio de Janeiro: Livraria Martins Fontes Editora Ltda. 1982.

LANE, Sílvia T. M., CODO, Wanderley (org). **Psicologia Social - o homem em movimento**. 9. ed. São Paulo: Brasiliense. 1991.

LIBANEO, José Carlos. Psicologia educacional: uma avaliação crítica. In: LANE, Sílvia T. M., CODO, Wanderley (org). **Psicologia Social - o homem em movimento**. 9. ed. São Paulo: Brasiliense. 1991. p. 154-178.

LISBOA, Maria Regina Azevedo. **A sagrada família: a questão do gênero em famílias católicas**. Florianópolis, 1987. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1987.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da Gravidez**. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1985.

MALDONADO, Maria Tereza. **Nós estamos grávidos**. 9. ed. Rio de Janeiro: Bloch Editora. 1990.

MANN, Peter H. **Métodos de investigação sociológica**. Tradução de Octávio Alves Coelho. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1979.

MARCON, Sonia Silva. **Vivenciando a gravidez**. Florianópolis: UFSC. 1989. Dissertação (mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina. 1989. 383p.

MARIAS, Julian. **A mulher no século XX**. Tradução de Diva Ribeiro de Toledo Pizos. São Paulo: Ed. Convívio. 1981.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **A saúde em estado de choque**. Rio de Janeiro: FASE, 1986.

MONTEIRO, Marli Piva. **Mulher profissão mulher**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1990.

MOSCOVICI, Serge. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar Editores. 1978.

MURARO, Rose Marie. **"Sexualidade da mulher brasileira. Corpo e classe social no Brasil"**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes. 1987.

NASCIMENTO, Maria da Graça Pereira do. **Interesses e preocupações a respeito do parto: Gestantes presentes na unidade de pré-natal do Amparo Maternal**.

São Paulo. 1984. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Paulista de Medicina, 1984.

NOGUEIRA, Oracy. **Pesquisa Social: Introdução às suas técnicas**. 4. ed. São Paulo:Nacional, 1977.

ODENT, Michel. **Gênese do homem ecológico - mudar de vida, mudar o nascimento: instinto reencontrado**. Tradução de Alexandre Ribondi. São Paulo: Tao editora, 1981.

PALMONARI, Augusto, DOISE, William. Representações Social - definição de um conceito. Tradução Dionéia Soares. In: PALMONARI, Augusto, DOISE, William, **L'etude des representacions sociales**. Paris:TDB, 1986. Tradução de: Le Representacions Sociales. Definicion d'un concept.

PALMONARI, Augusto, DOISE, William. **Uma noção chave para a psicologia social**. (s.p.: s.n.) (19--) 16p. Datilografado.

PATRICIO, Zuleica Maria. **A prática do cuidar/cuidado à família da adolescente grávida solteira e seu recém-nascido através do marco conceituai de enfermagem de enfoque sócio-cultural**. Florianópolis: UFSC, 1990. Dissertação (mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1990.

PEIXOTO, Sérgio. Anamnese na gestação. In: PEIXOTO, Sérgio (org). **Pré-natal**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1981.

PEIXOTO, Sérgio. **Pré-natal**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1981.

PINCUS, Lilye, DARE, Christopher. **Psicodinâmica da família**. Tradução de Clara Rotenberg e Shirley Kleinke. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

PINOTTI, José Aristodemo, et al. Legislação protetora à grávida. In: SALES, José Maria (org). **Tratado de assistência pré-natal**. São Paulo: Roca, 1989.

PRADO, Rosane Magalhães. Um ideal de mulher: Estudos de romances de M. Delly. In: BARROS, Myeiam Morais Lins de, PRADO, Rosane Manhães. **Perpectivas Antropológicas da mulher**. Rio de Janeiro: Zahar editores. 1983. v.2, p. 71-111.

RICHARDSON, Roberto Jerry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 2. ed. São Paulo: Atlas. 1989.

SAMARA, Emi Mesquita. Tendências atuais da história da família no Brasil. In: ALMEIDA, Angela Mendes (org). **Pensando a família no Brasil, da colônia à modernidade**. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo: UFRJ, 1987.

SAVIANI, Demerval. **Educação: do senso comum à consciência filosófica**. 5. ed. São Paulo: Cortez. 1985.

STUDART, Heloneida. **Mulher objeto de cama e mesa**. 21. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1990.

TRIVIÑOS. **Introdução a pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas. 1987.

VELHO, Gilberto. **Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea**. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar editor, 1987.

VELHO, Gilberto. **Subjetividade e sociedade: uma experiência de geração**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar editor, 1986.

VELHO, Gilberto. Família e subjetividade. In: ALMEIDA, Angela Mendes (org). **Pensando a família no Brasil**. Espaço e Tempo: UFRRJ, 1987.

VITIELLO, Nelson, CONCEIÇÃO, Ismeri Seixas Cheque. Disfunções sexuais na gestação. **Femina**, São Paulo, v.16, n.5, p.412-418. 1988.

VITIELLO, Nelson, VITIELLO, Marli. Distúrbio da libido e orgasmo na gestação. In: PEIXOTO, Sérgio (org). **Pré-natal**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1989.

VII. ANEXO INSTRUMENTO

Código da família:

Código do Familiar Entrevistado:

Local da Entrevista:

Data:

I. Dados Gerais

Nome:

Idade:

Estado Civil

Escolaridade:

Religião:

Profissão:

II. Dados sobre a gravidez e sobre a mulher grávida.

- O que é gravidez para você?
- Qual a importância da gravidez?
- Que mudanças ocorrem na família quando a mulher fica grávida?
- O que sabe e o que gostaria de saber sobre a gravidez?
- Quais as mudanças que ocorrem na mulher quando engravida?

- Quais as atividades que a mulher pode fazer na gravidez?
- O que não é permitido a mulher fazer na gravidez?
- Qual a sua opinião sobre o sexo na gravidez?
- O que acha do corpo da mulher na gravidez?
- Como fica o corpo da mulher após a gravidez?
- O que pensa sobre o tratamento que a sociedade vem dando à mulher grávida?