

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Maternidade-Escola

Especialização: Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil

Aluna: Marina Agarez Brazão

Orientadora: Marisa Schargel Maia

A Estetização do Corpo e a Gestação

Rio de Janeiro, 11 de julho de 2007

ATISME
MON
MAB
2007

U.F.R.J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA GEORGE DE REZENDE
N. ADM 713966
N. SISTEMA 713966
CÓD. BARRA

UFRJ
Maternidade-Escola



561743

Resumo (OK)



A Estetização do Corpo e a Gestação

Marina Agarez Brazão

Orientadora: Marisa Schargel Maia

Monografia de finalização do curso de especialização em nível de Pós-Graduação: Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título: **Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil.**

Aprovada por:



Prof. Dra. Leda Maria Souza de Araújo Coser



Prof. Dra. Marisa Schargel Maia

Nota: 10
Conceito: A +

Rio de Janeiro, 11 de julho de 2007.

OBS: publicação de artigo em revista especializada

AGRADECIMENTOS

Aos professores da especialização em Atenção à Saúde Materno-Infantil da Maternidade-Escola da UFRJ, especialmente à professora Marisa Maia pela orientação - não só nesse trabalho mas em outros momentos - e por acreditar no valor do meu tema! Ao professor Marcus Renato de Carvalho, pela disponibilidade, apoio e pela indicação de suas pacientes, sem as quais esse trabalho não seria possível.

Às mulheres que aceitaram ser entrevistadas e aos seus bebês que transformaram suas vidas (e seus corpos!). Ambos me “emprestaram” um pouco de suas vivências, muitas vezes abrindo suas casas e dividindo comigo um pouco desse momento especial.

A Diana Dadoorian, forte influência na minha escolha pela saúde materno-infantil.

A Leda Coser, por aceitar prontamente fazer parte da minha banca, oferecendo contribuições.

Às novas amigas “psis”, pelos momentos de descontração e companheirismo, e aos demais amigos do curso, que me permitiram a entrada no universo multidisciplinar, contribuindo imensamente para minha formação.

Aos meus avós e minha mãe, mais uma etapa que cumprimos juntos!

Ao Léo, pela convivência nesses quatro anos que, só agora percebo, me suscita a pensar em questões como o tema desse trabalho!

SUMÁRIO

RESUMO	4
--------------	---

PARTE I

I.1. Introdução	5
I.2. O corpo como valor	7
I.3. A sexualidade feminina e o lugar do bebê	14
I.4. Castração e narcisismo: a saída pelos significantes culturais	18
I.5. O psiquismo feminino durante e após a gestação	22
I.6. A relação mãe-bebê como pressuposto para o desenvolvimento psíquico infantil saudável	27

PARTE II

II.1. Questionário	35
II.1.1. Objetivo	36
II.1.2. Metodologia	37
II.1.3. Sujeitos da pesquisa	38
II.1.4. A preservação do anonimato dos sujeitos	40
II.1.5. O acesso às entrevistadas	41
II.1.6. Como foi realizada a análise dos resultados	42
II.2. ANÁLISE DOS RESULTADOS	43
II.3. CONCLUSÃO	55

III. BIBLIOGRAFIA	59
-------------------------	----

IV. ANEXOS

IV.1. Anexo 1 – Fotos e informações da mídia sobre o tema	61
IV.2. Anexo 2 – Entrevistas	80
IV.3. Anexo 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de Participação no Estudo	105

RESUMO

Esse trabalho tem como objetivo observar como algumas mulheres da Zona Sul da cidade do Rio de Janeiro descrevem suas vivências no período gestacional e pós-gestacional acerca das transformações ocorridas com seus corpos. Baseia-se no referencial psicanalítico e social acerca da feminilidade e da maternidade em meio às demandas contemporâneas do culto ao corpo magro, fortemente investido, e da cultura de consumo atrelada aos mais diversos significados.

PARTE I

I.1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho propõe-se a investigar a relação de mulheres moradoras da Zona Sul da cidade do Rio de Janeiro com seus corpos após sua primeira gestação. Pretende-se analisar, através do discurso e da experiência particular de cada mulher entrevistada, o que elas dizem a respeito das mudanças corporais vividas durante e após a gestação, como lidam com essas mudanças, e principalmente qual lugar o corpo ocupa em meio às demandas da maternidade e da nova relação mãe-bebê que se estabelece.

O interesse em tentar verificar o lugar que o corpo ocupa nesse período de vida particular se refere não apenas a tentar compreender aspectos subjetivos femininos, como também as decorrências da preocupação no investimento do próprio corpo paralelamente ao investimento na relação mãe-bebê.

O momento da gestação e da pós-gestação é marcado por grandes mudanças. Essas mudanças referem-se a aspectos biológicos, sociais e psíquicos.

Novos papéis sociais e familiares serão assumidos a partir de uma primeira gestação. A mulher que se prepara para a chegada de seu primeiro bebê se despede do seu status apenas de filha e passa a ser também mãe. Já sua mãe, por sua vez, e também seu pai assumem a nova identidade: serem avós do filho daquela filha, independentemente de já terem outros netos. Havendo um casal, este precisará estar apto a fazer uma passagem daquela relação que era apenas conjugal para uma relação também parental. E assim por diante.

Em meio aos novos sentimentos e acontecimentos que promovem mudanças, uma delas é visível aos olhos de todos e será o objeto de estudo da

presente pesquisa: a mulher que se prepara para a chegada de seu bebê sofre constantes mudanças corporais, às quais precisará, ao menos por um tempo, se adaptar.

Esta pesquisa tem como objetivo verificar de que forma algumas mulheres se relacionam com seus corpos e com as transformações ocorridas com a gestação. Para tanto, inicialmente é preciso compreender o lugar que o corpo ocupa e o valor que ele exerce em nossa sociedade e as possíveis influências desses padrões na construção da subjetividade feminina.

A partir de uma visão mais ampla sobre a noção, o lugar e o valor do corpo no contexto atual, poderemos direcionar o olhar para a situação particularizada da estética feminina após a gestação.

1.2. O CORPO COMO VALOR

“O corpo está em alta! Alta cotação, alta produção, alto investimento... alta frustração. Alvo do ideal de completude e perfeição, veiculado na pós-modernidade, o corpo parece servir de forma privilegiada, por intermédio da valorização da magreza, da boa forma e da saúde perfeita, como estandarte de uma época marcada pela linearidade anestesiada dos ideais.” (Fernandes, 2003, p. 13)

A cultura carioca é popularmente conhecida na atualidade como aquela que possui modelos rígidos de beleza, corpos esculpidos, bronzeados e pouco cobertos. Os corpos, não só na cultura carioca como em várias outras em todo o mundo, aparecem cada vez mais como objeto de valor. Acredita-se que atualmente, disfarçada sob a aparente libertação física e sexual, prega-se mais do que nunca a conformidade a um determinado padrão estético que convencionalmente fora denominado “boa forma”. O que tempos atrás se limitava às regras para a não exposição do corpo nu, hoje se encontra “discretamente” (ou nem tão discretamente assim) submetido às regras para a sua exposição. (Goldenberg e Ramos, 2002)

As revistas femininas e também as masculinas contribuem para a manutenção e divulgação desses valores, alertando que, para atingir a forma ideal e expor o corpo sem culpas nem constrangimentos, é preciso investir na força de vontade e na autodisciplina. (*Id. Ibidem*)

Além das revistas especializadas, a Internet, a televisão a cabo e outros veículos de comunicação surgiram em novos contextos como meios de exposição e difusão de padrões estéticos e modelos de vida. Basta conectar-se à Internet ou “zapear” programas de tv com qualquer finalidade para em algum momento se deparar com celebridades diversas, orgulhosas com seus bebês recém-nascidos e seus corpos praticamente intactos. Estas não só exibem um modelo corporal como muitas vezes também uma idéia de maternidade feliz, plena e romantizada (vide Anexo 1).

Atualmente o imenso interesse da imprensa pelas questões que envolvem o corpo pode ser verificado pela quantidade de reportagens que invadem o cotidiano tratando da saúde ou da doença, da abordagem estética. O corpo toma a frente da cena social. Sua forma ou seu funcionamento é assunto freqüente nas conversas entre amigos, nas piadas, nas novelas, no cinema, etc. (Fernandes, 2003)

Em nossa sociedade a gordura surge como “inimiga número um da boa forma” e é encarada quase como uma “doença”, especialmente para aqueles que adotam para si o ideal estético do corpo “sarado” (esculpido, trabalhado). Nessa cultura que classifica, hierarquiza e julga a partir da forma física, não basta não ser gordo, é preciso ter um corpo firme, tonificado e musculoso. A obesidade e a flacidez são tomadas como símbolo da indisciplina, do desleixo, da preguiça, da falta de investimento do indivíduo em si mesmo. (Goldenberg e Ramos, 2000)

Ao narcisismo próprio de uma sociedade hedonista da busca pelo prazer e pelo consumo imediato, foi acrescentado o imperativo da disciplina e do controle corporal, provocando uma ansiedade e um sentimento de ambivalência. (Courtine, 1995 *apud* Ortega, 2004)

Historicamente as deficiências eram ligadas ao crime, ao mal, às aberrações (Foucault, 1999b *apud* Ortega, 2004). Os estereótipos atuais contra os obesos, idosos e outras figuras fogem do padrão do corpo ideal e têm o mesmo efeito estigmatizador e excludente. A obsessão pelo corpo bronzeado, malhado, sarado e siliconado faz aumentar o preconceito e dificulta o confronto com o fracasso de não atingir esse ideal. A ideologia do corpo perfeito leva a contemplar as doenças que retorcem a figura humana como sinônimo de fracasso pessoal. O corpo e o self são modelados pelo olhar censurador do outro que leva à introjeção da retórica do risco. O resultado é a constituição de um indivíduo responsável que orienta suas escolhas comportamentais e estilos de vida para a procura da saúde e do corpo perfeito e o desvio de riscos. (Ortega, 2004)

Para Rodrigues (1979), a busca por um corpo “sarado” - que poderia ser entendido também como aquele que está curado, que sarou seus males - funciona

para os adeptos do atual culto à beleza e à boa forma como uma luta contra uma morte simbólica imposta àqueles que não se disciplinam para enquadrar seus corpos aos padrões exigidos. Para o autor, as sociedades são capazes de levar seus membros por meios simbólicos à morte, fazendo com que sintam a perda da vontade de viver, tornando-os deprimidos, abalando-lhes de toda forma, consumindo sua energia física, marginalizando-os socialmente, privando-os de todos os pontos de referência afetivos e “desintegrando-os” de tal forma que num determinado ponto a morte passa a ser um simples detalhe biológico.

Trata-se realmente de uma realidade socialmente definida, onde, em alguns casos, negar esses padrões de beleza e consumo é arriscar-se a não fazer parte de grupos sociais, a ter um padrão de identificação substancialmente restringido, a não ser aceita e desejada pelo sexo oposto. Trata-se de um universo de identificações e relações que passam cada vez mais a ser feitas em um nível concreto, no qual se percebe claramente um esvaziamento do universo simbólico.

Se pensarmos na mulher brasileira e na estrutura corporal da grande maioria delas, não é difícil percebermos que este corpo cheio de formas está distante do modelo feminino e sexualizado proposto pelas mulheres das passarelas dos desfiles de moda, das propagandas publicitárias e dos demais veículos de comunicação.

Se pudermos traçar um biotipo comum às mulheres brasileiras, este teria formas arredondadas e provavelmente quadris mais largos do que os tão desejados tamanhos “36” ou “38” das calças de “cintura baixa”. Se normalmente essas mulheres se encontram distantes desse modelo proposto, alcançar esse padrão definido é tarefa ainda mais complexa após o parto devido ao acúmulo de mudanças corporais sofridas durante e após a gestação, envolvidas com os cuidados de seu novo bebê e seus demais afazeres – afinal, atualmente boa parte das mulheres divide-se entre o universo familiar e o profissional.

Nesse processo de responsabilização do indivíduo pelo seu corpo, a partir do princípio da autoconstrução, a mídia e especialmente a publicidade têm um

papel fundamental. O corpo virou o mais belo objeto de consumo e a publicidade serve hoje em dia para produzir o consumo como estilo de vida, procriando um produto próprio: o consumidor, perpetuamente intranquilo e insatisfeito com a sua aparência (Lasch, 1983).

Acredita-se hoje que, por meio da prática de exercícios físicos, dos mais diversos e severos regimes alimentares, das cirurgias estéticas, dos tratamentos dermatológicos e dos cosméticos, seja possível alcançar a perfeição estética. Transmite-se assim a ilusão de que o corpo é infinitamente maleável, já que essa idéia é constantemente transmitida por discursos médicos validados, e exposta a todos nós com freqüência.

Não se pode deixar de observar que os progressos tecnológicos da medicina e da genética vêm reformulando de maneira acelerada a relação do sujeito com o próprio corpo, tanto no que diz respeito às questões do adoecer quanto às questões ligadas ao envelhecimento. Habitados a transpor os limites do corpo, os cientistas nos informam entusiasmados os progressos que nos permitirão viver mais e melhor. Trata-se da perspectiva de vencermos não só as doenças, mas também a luta contra o tempo. (Fernandes, 2003)

Porém, uma vez que o ideal de beleza proposto é uma impossibilidade biológica ou até mesmo econômica para a maioria das mulheres, a insatisfação corporal tem se tornado cada vez mais comum. Muitas vezes essas queixas baseiam-se em aspectos tão subjetivos que é comum sabermos de pessoas que se submeteram a diversos procedimentos estéticos, incluindo os cirúrgicos, e continuam insatisfeitas, o que nos levaria a investigar a que insatisfação esse corpo vem responder.

As ressonâncias desses progressos certamente se fazem ouvir na clínica psicanalítica da atualidade. Estandarte de um ideal de perfeição que se busca incessantemente, o corpo é hoje hiperinvestido, porém freqüentemente apontado como fonte de frustração e sofrimento, constituindo-se como meio de expressão do mal-estar contemporâneo. Deparamos-nos mais do que nunca com um número

crescente de pacientes com “distúrbios da imagem do corpo”. (Fernandes, 2003).

Sendo assim, transtornos alimentares como a *anorexia* e a *bulimia*, velhos conhecidos, entram excessivamente em cena atualmente acompanhados de classificações mais recentes como o *comer compulsivo*, a *vigorexia* (o excesso de preocupação com os músculos do corpo) e a *ortorexia* (o excesso de preocupação em comer saudavelmente). Parece tratar-se de novas classificações que vêm responder ao nosso panorama social.

Crianças e adolescentes ligam-se a essas imagens como mais uma opção na construção de suas identidades. Comunidades de Orkut e grupos virtuais difundem aos seus usuários, instantaneamente e muitas vezes sem qualquer espécie de filtragem, técnicas a serem adotadas e modelos a serem seguidos na busca do corpo perfeito.

Começa-se agora a perceber um pequeno movimento das campanhas publicitárias, dos desfiles de moda e de alguns programas de tv em alertar e informar a respeito dos efeitos negativos de certas imposições a respeito da beleza e da estética. Trata-se daquilo que precisa ser considerado patológico - em casos extremos, levar um sujeito a óbito - para que haja uma leve saída de uma espécie de anestesiamento, para que cause estranheza e comece a chocar.

O corpo toma a frente da cena, constituindo-se como fonte de sofrimento, de frustração, de insatisfação, de impedimento à potência fálico-narcísica. De veículo ou meio da satisfação pulsional, o corpo passa a ser também veículo ou meio de expressão da dor e do sofrimento. Um sofrimento que parece encontrar dificuldades para se manifestar em termos psíquicos.

Assiste-se assim à emergência dos ditos “novos sintomas”: além dos transtornos alimentares, a compulsão para trabalhar, para fazer exercícios físicos, as incessantes intervenções cirúrgicas de modelagem do corpo, a sexualidade compulsiva, o horror ao envelhecimento, a exigência da ação, o terror da passividade, a busca psicopatológica da saúde ou, ao contrário, um esquecimento patológico do corpo, e ainda a variedade dos quadros de somatização. Sintomas

que denotam, de forma positiva ou negativa, a submissão completa do corpo. (Fernandes, 2003).

No texto *Psicologia das massas e análise do ego*, Freud (1921) afirma que não existe constituição solipsista do psiquismo. Se a "psicologia individual é simultaneamente psicologia social" (p. 5), pelo simples fato de que a subjetividade se constitui a partir da alteridade, da existência fundamental do outro como eixo constitutivo do psíquico, então, pode-se avançar a idéia, de acordo com Freud, de que as formações psicopatológicas falam da cultura, ou melhor, retiram dela o material de base que lhes dará forma, que lhes dará imagem. (Freud, 1921 *apud* Fernandes, 2003)

Estabelece-se com isso um diálogo que, colocando em evidência os modos de subjetivação de uma época, reproduzem o que circula como representação coletiva (Alonso, 2000 *apud* Fernandes, 2003). A partir daí fica mais fácil entender de que forma o imaginário da época, com suas referências estéticas, opera na construção dos novos sintomas. (Fernandes, 2003)

Mulheres submetidas e identificadas com essa cultura provavelmente vivenciam de maneira muito particular um dos momentos mais radicais (se não o mais significativo) de transformações corporais, que é o após a chegada do primeiro filho.

O corpo da mulher nesse momento traz marcas dos meses da gestação e da experiência que vivenciou. Para voltar a se assemelhar ao que era antes precisará de tempo, algo que talvez se reflita em um incômodo, pois na época da velocidade e da instantaneidade a espera a fim de alcançar um objetivo configura algo desprazeroso. Na cultura do prazer imediato e contínuo, e da felicidade a qualquer custo, o desprazer e a espera se constituem em algo difícil de ser mediado.

"Busca-se permanecer no estado de prazer e alegria, ao preço de se eliminar parte da experiência humana. É como se socialmente não se reconhecessem mais a dor e a frustração como constitutivos do percurso rumo

aos ideais de prazer e alegria. Dor e frustração passam a ser indicadores não de limites inerentes à experiência humana, mas da insuficiência daquele sujeito singular. (...) Veicula-se a idéia de que essa imagem ideal de pleno prazer está disponível para todos a mínimo esforço (...).” (Maia e Albuquerque, 2000, p. 81)

I.3. A SEXUALIDADE FEMININA E O LUGAR DO BEBÊ

Para entendermos a sexualidade feminina e o lugar simbólico ocupado pelo bebê é preciso tocar em suas origens a partir de conceitos psicanalíticos.

Freud (1931) definiu como *édipo* um período atravessado por todos nós, onde basicamente a criança se encontra ternamente ligada ao genitor do sexo oposto, enquanto o relacionamento com o do próprio sexo passa a ser marcado por comportamentos hostis. Este se daria de forma diferente nos meninos e nas meninas. Para os meninos seria mais fácil. Parte-se do princípio de que o primeiro objeto amoroso de uma criança seja sua própria mãe. No *édipo* dos meninos, esse objeto continua sendo o mesmo e a entrada nele estaria marcada pela intensificação dos desejos eróticos e a compreensão do relacionamento entre pai e mãe, do que se passa de fato entre essas duas pessoas, fazendo com que a criança experimente assim a exclusão desse relacionamento amoroso entre homem e mulher. O pai torna-se então rival do amor e da atenção da mãe e entra para interditar a relação mãe e filho, como um terceiro. Deixa ao menino o lugar possível, o lugar de filho, a ser ocupado pela criança que mais tarde, na adolescência, de alguma forma virá a reeditar questões referentes a esse primeiro objeto de amor na busca por suas parceiras amorosas.

Nas meninas, o *édipo* se daria de forma mais complexa, já que seu primeiro objeto de amor também seria sua mãe e em algum momento será preciso fazer uma passagem para o genitor de sexo oposto.

A citação abaixo demonstra como Freud considerava enigmática a sexualidade feminina:

“Com a menina, é diferente (dos meninos). Também seu primeiro objeto foi a mãe. Como encontra o caminho para o pai? Como, quando e por que se desliga da mãe? Há muito tempo compreendemos que o desenvolvimento da sexualidade feminina é complicado pelo fato de a menina ter a tarefa de abandonar o que

originalmente constituiu sua principal zona genital — o clitóris — em favor de outra, nova, a vagina. Agora, no entanto, parece-nos que existe uma segunda alteração da mesma espécie, que não é menos característica e importante para o desenvolvimento da mulher: a troca de seu objeto original — a mãe — pelo pai. A maneira pela qual essas duas tarefas estão mutuamente vinculadas ainda não nos é clara.” (Freud, 1931, p. 233)

Nem todas as mulheres, segundo Freud, seriam capazes de fazer essa passagem e é possível perceber essa impossibilidade naquelas que se encontram sempre muito ligadas à sua mãe e parecem nunca alcançar uma verdadeira mudança em direção aos homens (Freud, 1931). Quanto às que conseguem, percebe-se a partir daí a hostilidade comum entre mães e filhas que por vezes perdura pela vida toda.

Seria nessa fase da vida que ocorreria o complexo de castração na menina. Esta se daria conta inicialmente de que não tem algo que os meninos têm e num primeiro momento parece nutrir a fantasia de que um dia poderá vir a ter, a partir de um clitóris ainda não desenvolvido. Num segundo momento se daria conta de que isso não iria acontecer e pode culpar a sua mãe por não ter concedido a ela um pênis como o dos meninos. Para Freud (1931), ao reconhecer o fato de sua castração, a menina se rebela contra esse estado de coisas e teria então três caminhos a seguir com seu desenvolvimento.

Antes de expor os três caminhos para a feminilidade proposto por Freud, vale ressaltar que em alguns momentos durante o presente trabalho os termos pênis e falo aparecerão. Tratam-se de terminologias adotadas por diferentes autores. Freud (1931), ao falar sobre a sexualidade feminina e o complexo de castração, refere-se ao termo pênis. Retomando a teoria de Freud, Lacan sugere que o falo não é uma simples representação do pênis. O falo tem uma função de símbolo, inerente à estrutura da linguagem. Lacan refere-se ao falo como significante único, não se trata do órgão como significante do falo, e sim de um símbolo. O significante da distância da demanda do sujeito ao seu desejo, o falo simbólico representa um ponto de falta no sujeito, falta que cria o desejo e que

será abordada posteriormente. (Chatelard, 2001)

Quanto aos três caminhos para a sexualidade proposto por Freud (1931), o primeiro deles levaria a menina à negação geral de sua sexualidade e à cessação de sua vida sexual. Assustada com a diferenciação dos sexos, cresce insatisfeita com seu clitóris, abandona a sua atividade fálica e com ela a sua sexualidade. (*Id. Ibidem*)

O segundo caminho levaria a menina a se aferrar durante a vida como desafiadora à sua masculinidade ameaçada. Agarra-se à esperança de conseguir um pênis e pode a partir daí resultar numa escolha de objeto homossexual. (*Id. Ibidem*)

Para Freud (1931), a *atitude feminina normal* a ser atingida só poderá se dar caso a menina se desenvolva a partir de uma terceira possibilidade, na qual ela toma o pai como objeto de amor e encontra assim o caminho para a forma feminina do *complexo de Édipo*. Este seria o resultado de um desenvolvimento demorado, não sendo destruído mas, sim, criado pela influência da castração e com freqüência jamais superado pela mulher.

“Assim, nas mulheres, o complexo de Édipo constitui o resultado final de um desenvolvimento bastante demorado. Ele não é destruído, mas criado pela influência da castração; foge às influências fortemente hostis que, no homem, tiveram efeito destrutivo sobre ele e, na verdade, com muita freqüência, de modo algum é superado pela mulher”. (Freud, 1931, p. 238).

Esse terceiro caminho representaria os primeiros passos no sentido da feminilidade definitiva. Freud já havia dito anteriormente (1924) que a renúncia ao pênis não é tolerada pela menina sem alguma tentativa de compensação. Ela desliza, ao longo da linha de uma equação simbólica, do pênis para o bebê. O que culminaria então em um desejo mantido por muito tempo de receber do pai um bebê como presente. Os dois desejos (pênis e filho) permanecem catexizados no inconsciente e ajudam a preparar a mulher para o seu papel posterior, o de tornar-se mãe.

Talvez isso explique o fascínio que muitas mulheres grávidas ou com seus bebês exercem em outras mulheres, enquanto boa parte dos homens não parece se afetar com essa cena. A resolução do complexo de Édipo das meninas implica em tornar-se mãe enquanto a resolução dos meninos diz respeito a tornar-se homem e não pai.

Para autores contemporâneos, em casos extremos, estaria fundamentada nesse terceiro caminho percorrido pelas mulheres na busca de sua feminilidade a origem da explicação para alguns abortos espontâneos, pois estes seriam inconscientemente para a mulher “filhos do Édipo”, sendo então um fracasso necessário para poder passar para uma nova etapa e gerar um filho com seu marido. (Szejer & Stewart, 1997, p. 48)

Teria relação também o caso de mães solteiras que concebem seus filhos com o projeto de um pai anônimo, funcionando o homem apenas como reprodutor. Apesar das justificativas racionais para esse fato, nos tratamentos psicanalíticos o que se pode ouvir com frequência é que não existe lugar na vida dessas mulheres para um outro homem senão seu próprio pai e na criação dessas crianças pode-se perceber o avô materno como única e forte influência masculina. (*Id. Ibidem*, p. 51).

I.4. CASTRAÇÃO E NARCISISMO: A SAÍDA PELOS SIGNIFICANTES CULTURAIS

A castração é concebida como uma “proibição verbalizada” que permite ao sujeito submeter-se ao universo simbólico e enriquecê-lo. Trata-se de uma castração que dá frutos e libera o desejo em busca de novas significações. (Rabello, 2002)

Estas provas levam o sujeito ao abandono da exclusividade libidinal em si mesmo, a encarar a alteridade e seus limites. Desta forma, ao mesmo tempo que se reorganiza internamente, limitando sua onipotência e fortalecendo o exercício de suas potencialidades, a castração institui novos encontros, colocando o sujeito em busca de novos objetos, fazendo com que o processo de subjetivação e socialização se apresente como face de uma mesma moeda. (Rabello, 2002)

Há assim como possibilidade de simbolização a busca na cultura daquilo que falta já que inúmeras direções poderiam ser tomadas na tentativa de restaurar a ferida narcísica instituída pela castração. Aquilo que causa uma ferida narcísica contribuirá para remodelar novos arranjos narcísicos ao longo da história, através de sucessivas reelaborações. (Rabello, 2002).

Um dos caminhos possíveis para a mulher, segundo o próprio texto de Freud (1933), seria a valorização de seus encantos como forma de amenizar o dano sofrido pelo confronto com a castração (p. 162). Assim, ao traçar considerações sobre a mulher na vida adulta, Freud refere-se à vaidade física como necessária à mulher, uma vez que a valorização de seus encantos seria “uma tardia compensação por sua inferioridade sexual original” e seria o efeito da inveja do pênis (p. 162).

Para Carneiro (1997), o uso da beleza pode ser percebido sob dois aspectos complementares: a beleza pode ser percebida como compensatória, algo que venha minimizar a ferida narcísica instituída pela castração, oferecendo-

se como um “a mais”, como um suplemento narcísico; ou, ainda, pode ser entendida como encobridora, escondendo a inferioridade sexual original, encobrindo um “a menos” que se relacionaria diretamente à falta. Contudo, o que evidenciamos em ambos os casos é o uso da beleza como compensação a um dano narcísico, resultado da castração.

Encontramos considerações acerca do efeito do narcisismo sobre a subjetividade e a vida amorosa feminina. Assim, diz Freud (1933), atribuímos à feminilidade maior quantidade de narcisismo, que também afeta a escolha objetal da mulher, de modo que, para ela, ser amada é uma necessidade mais forte que amar. (Freud, 1933)

Ao introduzir o narcisismo, Freud (1914) diferencia homens e mulheres a partir de suas escolhas de objeto de amor e de sua forma de amar. O homem amaria a partir de um tipo anaclítico ou de ligação. Nesse sentido, o que aconteceria seria uma supervalorização do objeto sexual, que teria origem no narcisismo infantil e acarretaria um empobrecimento da libido do ego em prol da libido objetal, característica dos estados de apaixonamento. Já a mulher encontraria no tipo narcísico seu modo de amar. A libido estaria centrada nela mesma, impossibilitando a superestimação do objeto.

Sendo assim, aos homens caberia a necessidade de amar e às mulheres, a necessidade de ser amada. Essas mulheres amariam apenas a si mesmas e deteriam certa auto-suficiência que fascinaria e encantaria o homem. Assim, o narcisismo de outra pessoa, nesse caso das mulheres, exerce grande atração sobre aqueles que renunciaram a boa parte de seu próprio narcisismo e estão em busca do amor objetal (Freud, 1914, p. 105-06). A mulher se valeria do amor que recebe desse homem como forma de intensificar seu narcisismo. A mulher narcísica postulada por Freud quer ser amada e desejada, por isso há uma função objetalizante na conquista do bom resultado estético.

Ao estudar a sexualidade feminina, Freud (1931) coloca a mulher como invejosa do pênis, o que por si só já falaria de uma certa insatisfação com seu

próprio corpo. A subjetividade feminina deve então ser pensada a partir de uma falta marcada no corpo, de algo que não se tem. Uma forma de amenizar esse dano vem através da beleza, e seria então talvez esse próprio corpo que pudesse vir a dar a ilusão da compensação dessa falta, vivida no próprio corpo, porém inscrita de formas particulares no psiquismo de cada mulher.

O ideário estético de nosso momento histórico valoriza o modelo de beleza cada vez mais magro. A ampla divulgação de imagens e a indústria da estética, que nos mostram corpos esguios como ideais e promessas de plenitude e felicidade, propiciam o surgimento de uma obsessão pela magreza e controle do corpo. Através da identificação às imagens busca-se ser como as mulheres das mensagens publicitárias e cria-se a ilusão de que alcançar um ideário estético é possível. Muitas vezes, como tais corpos são modelados pelas técnicas digitais, cria-se um hiato entre aquilo que é veiculado como o ideal e aquilo que é da ordem do possível.

Percebe-se então um constante movimento em busca de um tamponamento da falta e do mal-estar que são constitutivos normais das subjetividades e cria-se a ilusão de que esta pode ser preenchida através da construção de um novo significante para o falo, objeto perdido – a idéia de que a completude e a felicidade plena para algumas mulheres pode ser alcançada a partir de um ideal estético.

Talvez o movimento em busca de um corpo idealizado referente à feminilidade como saída para a castração nesse particular momento da vida, que é a gestação, não se dê de forma tão intensificada. Se pensarmos na equação simbólica falo=filho, provavelmente nesse momento a mulher enamorada por seu novo bebê já teria algo para tamponar ilusória e momentaneamente o seu furo. Para um desenvolvimento psíquico saudável da criança, essa ilusão precisará ser desfeita em um segundo momento e o falo, substituído por significantes culturais. Porém, cabe perguntar se as novas mães - mulheres atuais, muitas delas famosas, mostrando através da mídia um comportamento específico em relação à

retomada de seus corpos, através de atividades físicas ou se submetendo a procedimentos estéticos – estão, ou não, se sentindo recompensadas narcisicamente através da gestação e com a chegada de seus bebês.

Se pensarmos que as formas de subjetivação são tributárias dessa história, precisaremos reconhecer a força que os ideais femininos instituídos pela cultura contemporânea podem ganhar na construção da subjetividade feminina.

Nos dias atuais, em que a maternidade não é mais pensada como a única promessa de felicidade para a vida feminina, a busca por um corpo esbelto, jovem e “saudável” tornou-se uma imposição que abre caminho para novas formas de controle e adestramento do corpo feminino. Nesse contexto, vê-se desenhar um modelo de identidade para a mulher condicionado não por suas conquistas no mundo privado ou público, “mas por mecanismos de ajuste obrigatório à tríade beleza-juventude-saúde, que pressupõe um apagamento de seus “excessos” e de sua singularidade.” (Nunes, 2003, p. 11)

1.5. O PSIQUISMO FEMININO DURANTE E APÓS A GESTAÇÃO

Durante o primeiro trimestre de gestação surgem as primeiras modificações da percepção e da imagem do corpo. Essas mudanças se referem tanto ao corpo em si, quanto a percepções mais sutis e particulares referentes a cheiros e gostos que podem vir a ser percebidos de maneiras diferentes. (Szejer & Stewart, 1997)

Segundo Dolto (1984), a imagem corporal é peculiar a cada um, nos particulariza, e está ligada ao sujeito e à sua história pessoal. A imagem do corpo é onde se inscrevem as experiências relacionais da necessidade do desejo, valorizantes ou desvalorizantes, narcisantes ou desnarcizantes. Estas sensações valorizantes ou desvalorizantes se manifestam como uma simbolização das variações de percepção do esquema corporal. Para ela, o esquema corporal especifica o indivíduo enquanto representante da espécie, e é o mesmo para todos os indivíduos (aproximadamente da mesma idade, sob o mesmo clima). O cruzamento entre ambos é o que permite a nossa comunicação, sendo o corpo o intérprete ativo e passivo da imagem inconsciente do corpo, intermediário entre o sujeito e o mundo.

Essa experiência de modificação corporal pode ser angustiante para aquelas que temem engordar, por exemplo. As modificações no corpo de menina começam a escancarar a presença de uma nova mãe, status do qual não será mais possível fugir. Ao mesmo tempo, para outras o volume dos seios pode ser extremamente prazeroso. Essas modificações serão vividas de formas singulares e isso se dá de acordo com a história de vida de cada uma. Entram em jogo percepções acerca de sua relação com seu corpo e, por quê não, da relação com o corpo de sua mãe; afinal, foi ela quem a marcou inicialmente com os significados do que vem a ser “mãe” e a influenciará daí em diante como ponto de referência, seja para reproduzi-la a partir da identificação ou para negá-la e afastá-la. (Szejer & Stewart, 1997)

Terá influência também no olhar da mulher sobre seu próprio corpo o olhar de seu marido ou companheiro, caso haja um. Este poderá acentuar sua insatisfação corporal. Poderá reforçá-la no caso em que a mulher se percebe mais fálica ou contrabalançar essa insatisfação. Poderá reagir às modificações corporais encarando-as como algo repulsivo ou erotizante. De fato, dificilmente ficará indiferente. (*Id. Ibidem*)

“O que nesse momento é renegociado nas relações do casal e na sua sexualidade pode ser entendido como um modo de construir, já, um lugar para seu filho que está por vir.” (Szejer & Stewart, 1997, p. 121)

Um homem que vive as modificações corporais da mulher como algo repugnante talvez só seja capaz de se sentir atraído por mulheres jovens, e, diante da imagem do corpo da mulher fecunda e mãe, passe a vê-la como interdita. Pode também já perceber no filho um rival, e se sentir excluído da relação fusional entre mãe e bebê. (Szejer & Stewart, 1997)

A mulher, por sua vez, pode vivenciar o recuo do homem como uma recusa a ela e ao seu filho. É comum vermos casamentos desfeitos ou homens que não conseguem mais cortejar suas mulheres. Mulheres que se fecham em sua gravidez e se deixam engordar em excesso, passando assim a ocupar apenas o lugar de grávida, futura mãe. Porém, é possível que também esses casais retomem a relação encontrando uma saída, seja através de um movimento das partes durante a gestação, seja após o nascimento, com as modificações corporais e subjetivas que se seguem. (*Id. Ibidem*)

Uma das primeiras decepções da mulher após o parto é a constatação de que seu corpo não voltará instantaneamente ao que era antes. É possível que nunca volte a ser exatamente igual. Mesmo aquelas mulheres em quem pouco se notem mudanças possuem suas próprias queixas acerca de detalhes que para muitos poderiam parecer imperceptíveis ou sem grande importância. Talvez o anseio pelo corpo que tinha se dê pela necessidade da mulher em se reencontrar naquilo em que se reconhecia, desejo de voltar a um equilíbrio perdido em meio a

tantas mudanças. (Szejer & Stewart, 1997)

Cada uma negociará essas decepções de maneira particular e algumas podem encontrar nas modificações corporais um motivo para a depressão, enquanto outras descobrem compensações nas suas novas formas que marcam o seu novo status. Algumas se desesperam ao verem sua sedução comprometida e tentam remediar os mínimos detalhes, as imperfeições, enquanto outras estão tão ocupadas com sua função materna que levam meses para voltar a pensar nessas questões. Não é incomum percebermos mulheres descuidadas, negligentes com sua própria aparência e asseio enquanto seus bebês se apresentam sempre impecáveis, arrumados e cheirosos. Ocorreria assim uma descentralização da mulher. Seu centro passa a ser o bebê e não mais ela mesma. (Szejer & Stewart, 1997)

Nessa fase inicial mãe e bebê se encontram fundidos, e a mulher descentralizada dela mesma. É a partir da possibilidade dessa fusão e da identificação com seu bebê que este encontrará o caminho para um desenvolvimento psíquico saudável (Winnicott, 1999). Sendo assim, não ficaremos surpresos ao nos depararmos com essas mulheres que encontraram na falta temporária de cuidado consigo mesmas o caminho para uma maternagem positiva.

A falta de confiança em si mesmas, a sensação de incapacidade em assumir o seu papel de mãe e a possível dificuldade em se imaginar uma boa mãe para aquele filho marcam algumas das características do *baby blues*, terminologia americana utilizada por diversos autores para definir uma espécie de “depressão” que comumente ocorre por volta do terceiro dia após o nascimento. Talvez esse seja o momento em que as novidades abrem espaço para a volta ao mundo real (Szejer & Stewart, 1997). Nesse momento é preciso que nasça uma nova mãe, não apenas nas mães do primeiro filho, mas também a cada nascimento dos filhos posteriores, pois em cada gestação e maternidade, uma relação se constrói, ou não.

O *baby blues* é diferente da depressão clássica, sendo momentos em que há um estado de hipermotividade e labilidade afetiva, acompanhado de choros e tristeza. Não se trata apenas de questões hormonais, a explicação mais usual para essa mudança de afetos. Elas estão presentes, sim, mas questões inconscientes singulares encontram saída no *baby blues* de cada mulher.

Para Szejer & Stewart (1997), por volta do terceiro dia de vida o bebê começa a ganhar peso e “ocupar espaço no mundo”, e isso significaria para a mãe dar-se conta, depois dos primeiros dias, que ele - de fato - é alguém dissociado dela e não faz mais parte de seu corpo.

Porém, é possível também pensar em termos de espaço físico: que isto se daria antes mesmo do nascimento, visto que ainda durante a gestação o bebê já abre espaço no corpo da mãe, evidenciando seu lugar, se pensarmos na “abertura” desse tipo de espaço.

Para algumas, a idéia de que, com o nascimento, “perdeu” seu bebê como algo que era só dela, e que agora seu filho faz parte do mundo real, precisa ser vivida como uma espécie de luto. Trata-se de uma separação e nesse momento separações antigas não elaboradas podem inclusive vir a ser reeditadas.

Além do luto pela separação, a nova mãe perdeu também suas fantasias e o bebê imaginário que vinha construindo desde pequena em suas brincadeiras de menina. Ele possivelmente não se assemelhará em muitos aspectos ao bebê real à sua frente, que chora e parece por vezes impossível de ser decifrado. Esse bebê real é de verdade e esse filho é para sempre. O bebê de sua fantasia também precisará se despedir.

A diferenciação entre as representações parentais construídas em torno do bebê, como o bebê imaginário, fantasmático e real serão abordadas mais à frente.

J. A. Miller (1998), ao comentar o seminário IV de Lacan, descreve o que seria a criança entre a mãe e a mulher. Ao pensarmos no psiquismo feminino durante e após a gestação, essas considerações se fazem importantes já que

dizem respeito ao tema abordado anteriormente, sobre a posição fálica que o bebê ocupa na fantasia da mãe, e também ao desenvolvimento psíquico infantil, a ser abordado posteriormente.

Para Miller (1998), aquilo que permanece desconhecido quando se concentra a atenção na relação mãe/criança quando concebida de forma dual, recíproca, como numa esfera, não é apenas a função do pai. A incidência deste sobre o desejo da mãe é sem dúvida necessária para permitir ao sujeito um acesso normativo à sua posição sexual. Mas também é o fato da mãe ser “suficientemente boa” (Winnicott, 1975), já que é ela quem veicula a autoridade do Nome-do-Pai. É preciso, ainda, que a criança não sature para a mãe a falta em que se apóia o seu desejo, que a metáfora paterna divida o desejo a fim de que a criança não seja tudo para o sujeito materno e que o desejo da mãe possa se dirigir para um homem e ser atraído para ele. Para Miller (1998), a “mãe suficientemente boa” seria aquela que, apesar dos cuidados que dispensa à criança, estes não a desviam de desejar enquanto mulher. A criança divide no sujeito feminino a mãe e a mulher já que o objeto criança não somente preenche como também deve dividir.

1.6. A RELAÇÃO MÃE-BEBÊ COMO PRESSUPOSTO PARA O DESENVOLVIMENTO PSÍQUICO INFANTIL SAUDÁVEL

Com a chegada de seu novo bebê, espera-se que nesse momento a mãe seja capaz de olhar para seu filho e desejar algo a partir dele e para ele. Espera-se então um investimento não só interno, mas também de tempo, de cuidados de sua parte em seu bebê. É a partir desse investimento e dessa relação desejante primordial de um outro, que um novo sujeito é capaz de advir com suas potencialidades.

Trata-se de uma transmissão a esse bebê que:

“(...) é de outra ordem que não a da vida segundo as satisfações das necessidades, mas é de uma constituição subjetiva, implicando a relação com um desejo que não seja anônimo. É por tal necessidade que se julgam as funções da mãe e do pai. Da mãe, na medida em que seus cuidados trazem a marca de um interesse particularizado, nem que seja por intermédio de suas próprias faltas.”
(Lacan, 1968, p. 369)

Para os pais, segundo Golse (2002), existem quatro tipos de bebês que estes têm em mente antes mesmo da chegada do bebê real. Estas seriam as representações paternas e que teriam influência na relação destes com o novo sujeito que acaba de chegar e conseqüentemente em seu desenvolvimento. Golse os define como criança imaginada ou fantasmática; criança imaginária; criança mítica e criança narcísica.

A criança imaginada ou fantasmática seria aquela que os pais têm em mente a partir de sua própria história. Desde o início da vida cada um dos pais tem uma série de representações inconscientes que se organizam e formam a criança imaginária. (*Id. Ibidem*)

A criança imaginária, por sua vez, seria uma representação bem menos

inconsciente e pertencente ao casal, uma construção do casal, que cria representações e atribui qualidades ao bebê antes mesmo dele nascer. (*Id. Ibidem*)

A criança mítica ou cultural se refere a um grupo de representações coletivas de uma determinada sociedade em um determinado momento histórico, social e cultural. Sendo assim, a criança mítica é diferente em cada um desses contextos. (*Id. Ibidem*)

Já a criança narcísica representa para os adultos a sucessora de seus ideais. Para os pais elas serão mais fortes, mais bonitas, mais ricas, enfim, cada um tem a sua criança narcísica. (*Id. Ibidem*)

Sobre a revivência do narcisismo dos pais sobre a criança a que Golse (2002) se refere, Freud (1914) postulou:

“Se prestarmos atenção à atitude de pais afetuosos para com os filhos, temos de reconhecer que ela é uma revivescência e reprodução de seu próprio narcisismo, que de há muito abandonaram. (...) Assim, eles se acham sob a compulsão de atribuir todas as perfeições ao filho — o que uma observação sóbria não permitiria — e de ocultar e esquecer todas as deficiências dele. (...) Além disso, sentem-se inclinados a suspender, em favor da criança, o funcionamento de todas as aquisições culturais que seu próprio narcisismo foi forçado a respeitar, e a renovar em nome dela as reivindicações aos privilégios de há muito por eles próprios abandonados. A criança terá mais divertimentos que seus pais (...) as leis da natureza e da sociedade serão ab-rogadas em seu favor; ela será mais uma vez realmente o centro e o âmago da criação — ‘Sua Majestade o Bebê’, como outrora nós mesmos nos imaginávamos. (...) O amor dos pais, tão comovedor e no fundo tão infantil, nada mais é senão o narcisismo dos pais renascido, o qual, transformado em amor objetal, inequivocamente revela sua natureza anterior.”
(Freud, 1914)

O presente trabalho tem como foco principal a estética e o investimento

corporal e a pesquisa que foi realizada. No que se refere às modificações corporais e ao ganho de peso, o momento da pós-gestação, em especial quando do primeiro filho, pode ser considerado um dos mais significativos em que ocorrem essas transformações. Se durante a gestação há uma “justificativa” para o ganho de peso, após o nascimento do bebê a mulher se vê então com seu corpo marcado pelo período gestacional que vivenciou, porém sem estar abrigando e nutrindo seu bebê.

Independentemente do que se faça a partir daí, de manobras estéticas, dietas alimentares, e do tempo que se consiga investir em si mesma e em seus próprios cuidados, a mulher que cuida de seu bebê, apesar de estar agora fisicamente separada dele, não se encontra ainda de fato como alguém independente dele, e vice-versa.

Convém indagar como se encontra o investimento libidinal dessa mulher nesse momento, em que a relação de investimento mãe-bebê se faz necessária para a constituição saudável desse novo sujeito.

Na origem de toda experiência humana se encontra o outro. Desde a sua chegada ao mundo, o bebê, por causa de sua prematuridade, tem necessidade do outro. A mãe ou seu substituto, pela mediação que promove, fornece ao bebê modos de leitura do mundo que lhe chegam por meio de sons, de odores, de toques, do paladar e por último das imagens. O estado de desamparo original do bebê o coloca desde o primeiro momento de vida em um estado de dependência absoluta desse outro maternal: aquele que garante a satisfação de suas necessidades e sem o qual ele seria impotente para fazer cessar a tensão interna que sente.

“Sua existência intra-uterina parece ser curta em comparação com a da maior parte dos animais, sendo lançado ao mundo num estado menos acabado. Como resultado, a influência do mundo externo real sobre ele é intensificada e uma diferenciação inicial entre o ego e o id é promovida. Além disso, os perigos do mundo externo têm maior importância para ele, de modo que o valor do objeto que

pode somente protegê-lo contra eles e tomar o lugar da sua antiga vida intra-uterina é enormemente aumentado. O fator biológico, então, estabelece as primeiras situações de perigo e cria a necessidade de ser amado que acompanhará a criança durante o resto de sua vida.” (Freud, 1926 [1925], p. 151)

No início, a ausência da mãe não representa a ausência de um objeto, visto que ela não é ainda um objeto para ele. Existe apenas a necessidade e nesse sentido a ausência da mãe coloca o bebê em perigo, o que ele experimenta será qualificado por Freud como dor e não como angústia. A ausência da mãe seria uma situação traumática. (Freud, 1926)

“Já vimos como o fraco e imaturo ego, no primeiro período da infância, é permanentemente prejudicado pelas tensões a que é submetido em seus esforços de desviar os perigos que são peculiares a esse período da vida. As crianças são protegidas contra os perigos que as ameaçam do mundo externo pela solícitude dos pais; pagam esta segurança com um temor de perda de amor que as deixaria desamparadas face aos perigos do mundo externo.” (Freud, 1940 [1938], p. 223)

Sobre essa colocação Freudiana, Fernandez (2003) comenta:

“O ser da primeira infância não está equipado para dominar psiquicamente grandes quantidades de excitação que chegam do exterior ou do interior. Em uma certa época da vida o interesse mais importante é, efetivamente, que as pessoas das quais dependemos não retirem sua terna solícitude.” (Freud, 1926a, p. 262-263 *apud* Fernandez, 2003, p. 88)

Se no início da vida do bebê são as sensações corporais que estão em primeiro plano, aquelas que causam desprazer vão constituir uma demanda, através do choro, por exemplo, constituindo uma queixa. A mãe responde a esse apelo apaziguando as sensações corporais desagradáveis. Para que ela possa responder ao seu bebê, interpretando os sinais de um corpo que não faz mais parte do seu, ela precisa dar provas de uma capacidade de investir libidinalmente esse corpo. Afinal, o trabalho da maternagem só poderá ser feito a partir desse

investimento da mãe no corpo da criança, e do seu prazer em entrar em contato com o corpo de seu bebê, e transformar, a partir de suas interpretações sensíveis, um “corpo de sensações” em um “corpo falado”. (Fernandes, 2003)

“Então, pode-se afirmar que o outro é o pólo investidor que vai transformar o corpo biológico em um corpo erógeno. Esse outro seria a condição para que o corpo se torne um corpo próprio, habitado pela linguagem e permitindo o acesso à simbolização.” (Fernandes, 200, p. 80)

Para Winnicott, um bebê não existe sozinho, ou seja, ele é sempre parte de uma relação. Isso quer dizer que, ao tentar descrever um bebê, logo se percebe estar descrevendo um bebê e alguém. Segundo o autor, não se pode pensar o estudo dos processos psíquicos da criança em separado do estudo da função materna e do ambiente adequado. É a dependência de um ambiente facilitador ou do cuidado materno que forma uma unidade junto com o bebê. A mãe winnicottiana caracteriza-se por ser uma mãe suficientemente boa, o que não se traduz numa maternagem perfeita, mas em uma adaptação suficientemente boa às necessidades temporárias do bebê. (Winnicott, 1956)

Para dar conta dessas necessidades, a mãe winnicottiana deveria ser capaz de entrar num estado de “preocupação materna primária”, isto significando um estado no qual as mulheres entrariam no início da vida de seus bebês quando seriam capazes de se identificar com ele e, a partir dessa identificação, interpretar as suas demandas e proporcionar o cuidado necessário. (Winnicott, 1956)

“Este estado organizado (que, se não fosse pela gravidez, seria uma doença) poderia ser comparado a um estado retraído, ou a um estado dissociado ou uma fuga, ou mesmo a uma perturbação a um nível mais profundo, tal como um episódio esquizóide, no qual algum aspecto da personalidade assume temporariamente o controle.” (Winnicott, 1956, p. 494)

Para poder exercer sua função e entrar nesse estado, a mulher precisa também encontrar em seu meio o respaldo e a segurança necessária que a permitirá ser capaz de cuidar de seu bebê a partir do momento em que também se

sente cuidada. A presença do companheiro e uma rede social acolhedora constituem grandes facilitadores e são de extrema importância nesse processo.

No início da vida o bebê se encontra em um estado de dependência absoluta com a mãe e isso envolve uma adaptação máxima à criança, o que significa que, além da satisfação das necessidades físicas reais, o ego imaturo do bebê é fortalecido pelo apoio egóico que a mãe é capaz de dar porque reconhece a criança como um todo. (Davis & Wallbridge, 1982)

A mãe seria então capaz de propiciar ao seu bebê momentos de ilusão e experiências de onipotência. Esses momentos se referem à ilusão que o bebê é permitido ter de que suas necessidades podem ser satisfeitas por ele mesmo, de forma onipotente.

Um bebê muito pequeno que não sofre demasiadamente falhas ambientais, ou seja, que tem suas necessidades básicas atendidas dentro de uma espera suportável, desenvolve a partir dessa ilusão os aparatos necessários para a sensação futura de confiança em si mesmo e no mundo, a sensação de que a vida vale a pena ser vivida. (*Id. Ibidem*)

É a partir desses momentos, descreve Winnicott, que:

“desenvolve-se uma crença de que o mundo pode conter o que é desejado e necessitado, com o resultado de que o bebê possui esperança de que há uma relação viva entre a realidade interna e externa.” (Davis & Wallbridge, 1982, p. 59)

Em algum momento a mãe suficientemente boa provocará falhas. Essas falhas, não sendo excessivas, serão positivas, pois permitirão ao bebê desenvolver-se para dar conta das imposições e invasões do ambiente, um treinamento para a vida que se inicia, passando então o bebê do estado de dependência absoluta para uma dependência relativa. (Winnicott, 1975)

Golse (2002) nos lembra que Winnicott chamava algumas mães de “perigosas feiticeiras” porque eram mães perfeitas por demais e conseguiam responder quase ao mesmo tempo em que a criança estava fazendo o seu sinal.

Quase sem prazo a criança nunca tinha tempo de esperar, e Winnicott dizia que as necessidades da criança nunca tinham um tempo de transformar-se em desejo. As rápidas respostas afetivas em excesso podiam atrapalhar os processos de simbolização da criança e portanto, por vezes, era preciso deixá-la esperar um pouco para ter a resposta.

Segundo a teoria Winnicottiana, são funções da mãe suficientemente boa: o holding, que envolve uma relação básica de cuidados e está relacionado à capacidade materna de se identificar com o filho; e o handling, que contribui para a associação psicossomática na criança e para aquisição do sentido de real. É função da mãe também, ou de sua substituta, a apresentação de objetos à criança, o que possibilitaria nela a oportunidade de iniciar sua capacidade de se relacionar com estes e desenvolver a partir daí a "criatividade", conceito fortemente trabalhado por esse autor e que denotaria uma capacidade daquele sujeito que pôde se estruturar psiquicamente de forma positiva. (Winnicott, 1975)

Esse momento envolve as vivências de ilusão e onipotência do bebê com relação aos objetos. Isso significa que a mãe se acha num permanente oscilar entre ser o que o bebê pode encontrar e ser ela própria, criando um 'playground' onde a idéia de ilusão e onipotência se origina. É nesse espaço que se dá o que Winnicott chamou de fenômeno transicional. Os fenômenos ou objetos transicionais são da ordem da ilusão, e uma experiência vital para o bebê. Experiência, esta, que só é possível pela capacidade da mãe em se adaptar às necessidades do bebê, a quem permite ter a ilusão de que aquilo que existe foi criado por ele. (Winnicott, 1975)

A realidade interna equivale a uma realidade criada, alucinada ou imaginada; e, a realidade externa envolve tudo que é reconhecido como não-eu. Por fim, a área dos fenômenos transicionais se refere à área do viver, abrangendo tudo aquilo que se cria de intermediário entre o que é subjetivo e o que é objetivo. (Winnicott, 1975)

Este espaço onde o bebê se sente criador do objeto é fundamental para

seu processo de constituição subjetiva e isto só se dará a partir de uma mãe disponível para permitir isso ao seu bebê. É a partir daí que ocorrerá posteriormente o reconhecimento dos objetos reais e o desenvolvimento da criatividade. É essa criatividade que permite ao indivíduo viver em harmonia com seu verdadeiro self. (Winnicott, 1975)

A partir dos conceitos apresentados e discutidos no presente trabalho, uma pesquisa qualitativa foi realizada com dez mulheres na cidade do Rio de Janeiro, a fim de observar através de seus relatos a vivência destas com seus corpos e a relação que estabelecem com seus bebês. O trabalho envolvido nessa pesquisa encontra-se a seguir, na Parte II dessa monografia.

PARTE II

II.1. QUESTIONÁRIO

- Profissão
- Primeiro Filho da mulher - sexo do bebê
- Renda mensal familiar
- Idade da mulher
- Data de nascimento do bebê e data da entrevista

1. *Como se sentiu em relação ao seu corpo durante a gestação?*

2. *Você se preocupou em tomar algum cuidado com seu corpo durante a gestação? Quais?*

3. *Como se sente com seu corpo após o nascimento do bebê?*

4. *Você se preocupou em tomar algum cuidado com seu corpo após a gestação? Quais?*

5. *O tempo que se dedica aos seus cuidados corporais e estéticos atualmente. Acha que é o suficiente? Gostaria que pudesse ser diferente de alguma maneira?*

6. *Temores em relação ao corpo durante a gestação? Quais? Se confirmaram?*

7. *Por que acha que teve esses temores?*

8. *É comum vermos na tv ou em revistas mulheres famosas com seus bebês ainda muito pequenos e seus corpos praticamente intactos. O que você acha disso? Como você poderia comparar o processo que viveu e aquilo que essas pessoas relatam?*

9. *Como vê sua sexualidade após a gestação? O sentimento em relação ao seu corpo se relaciona, em alguma medida, com a resposta que você acabou de me dar?*

II.1.1. OBJETIVO

O presente trabalho baseia-se em questões referentes à atual noção de estética e beleza feminina relacionada a um corpo passível de ser fortemente investido e modelado através de práticas diversas. Esta questão tem uma forte influência no que se refere à construção de subjetividades, estando inclusive intimamente relacionada à auto-estima das mulheres e à sexualidade dos casais.

O trabalho tem como objetivo investigar, a partir de um referencial teórico psicanalítico e social, de que forma algumas mulheres encontram-se influenciadas por esses padrões de estética e beleza no período que se sucede à sua primeira gestação, e, ainda, de que forma posicionam-se em relação às mudanças corporais vividas em meio à nova maternidade e às demais demandas de suas vidas.

Baseia-se na orientação psicanalítica também no que se refere à necessidade de um relacionamento precoce satisfatório e de investimento mãe-bebê como pré-requisito para a constituição saudável do novo sujeito.

A partir das respostas aos questionários, pretende-se observar os caminhos encontrados pelas mulheres entrevistadas face às exigências estéticas e às demandas da nova maternidade. Não há a intenção de generalizações a partir do resultado obtido. Trata-se de individualidades e de vivências próprias. Além disso, trata-se de uma amostra pequena, de apenas dez mulheres. Em todo caso, entrar em contato com as questões relatadas por elas oferece informações e possibilidades ricas de atuação que apontam para algo a ser valorizado e escutado por aqueles que trabalham com essa parcela da população.

II.1.2. METODOLOGIA

O trabalho de pesquisa envolveu a aplicação de um questionário aberto composto por nove perguntas a dez mulheres primíparas, moradoras da Zona Sul da cidade do Rio de Janeiro, que se encontravam casadas (coabitantes), mesmo que não legalmente, com o pai da criança.

Inicialmente as idades das participantes deveriam estar compreendidas entre 20 e 35 anos, mas por questões de ordem prática, ou seja, pelas mulheres encontradas disponíveis e que atendiam aos demais requisitos para a pesquisa, a faixa etária se estabeleceu dos 27 aos 43 anos.

A pesquisa de campo foi realizada de 07 de maio a 12 de junho de 2007.

II.1.3. SUJEITOS DA PESQUISA

São sujeitos da pesquisa mulheres moradoras da Zona Sul da cidade do Rio de Janeiro. A Zona Sul foi escolhida como forma de restringir um padrão social. Não pela crença de que as classes mais altas se encontram mais influenciadas pelos padrões estéticos difundidos em relação às classes mais baixas. Trata-se simplesmente de sujeitos que dispõem de mais recursos financeiros e possibilidades de se adequarem e adquirirem as novidades do mercado estético e também pela necessidade de restringir uma população para a pesquisa.

A escolha de mulheres primíparas (mães do primeiro filho) se deu pelo fato de estarem vivenciando pela primeira vez as transformações decorrentes de gestação, sendo essas transformações vividas como novidades a serem elaboradas.

A idade mínima de 20 anos foi escolhida a fim de não serem entrevistadas mães adolescentes, ou muito próximas à adolescência, já que a gestação e a relação com o corpo nesse período da vida seriam marcadas por uma série de particularidades. A idade-limite de 35 anos foi preliminarmente definida por se tratar do limite superior da faixa etária fértil feminina que apresenta maior segurança, e menores riscos, segundo critérios médicos.

Por questões de ordem prática, das entrevistadas que se disponibilizaram a participar dessa pesquisa, oito tinham idades compreendidas entre 27 e 34 anos, uma se encontrava com 39 e outra com 43 anos. Apesar de não ter correspondido à intenção inicial, o resultado das entrevistas mostrou-se bastante rico e a alteração de faixa etária não constituiu um impedimento para a pesquisa.

O período pós-gestacional - de no mínimo dois e no máximo sete meses - foi definido como critério de elegibilidade do sujeito e teve como objetivo dar espaço para o início de alguma modificação corporal, e ao mesmo tempo não ser

distante a ponto das vivências particulares poderem estar demasiadamente distorcidas.

As mulheres entrevistadas deviam estar casadas (coabitantes) mesmo que não legalmente com o pai de seu filho, já que aspectos da passagem da conjugalidade para a parentalidade e da relação do casal poderiam vir a ser observados.

II.1.4. A PRESERVAÇÃO DO ANONIMATO DOS SUJEITOS

É sabido que em pesquisas científicas um procedimento ético deve ser adotado e este se refere ao anonimato dos sujeitos entrevistados. A fim de preservar suas identidades, os nomes reais das entrevistadas foram omitidos, e substituídos, por nomes fictícios.

II.1.5. O ACESSO ÀS ENTREVISTADAS

O contato com as entrevistadas foi feito a partir de indicações do Professor Marcus Renato de Carvalho, pediatra de seus filhos, e posteriormente de indicações feitas pelas próprias entrevistadas. Foi oferecida a mim por algumas participantes a ida à pracinha que freqüentam com seus bebês, onde novas mães poderiam ser apresentadas a mim. Este convite foi aceito e se configurou em grande facilitador para a realização desse trabalho. Sendo assim, vale a pena ressaltar que algumas mulheres entrevistadas apresentam algum grau de relacionamento social.

Algumas entrevistas foram realizadas nas residências das entrevistadas e outras na própria pracinha, quando o cuidado com a não exposição da entrevistada às demais mulheres foi preservado a fim de evitar constrangimentos e exposições, bem como influência nas respostas das demais.

II.1.6. COMO FOI REALIZADA A ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise dos questionários foi feita a partir do que de mais significativo surgiu em cada resposta para cada pergunta. No caso de tendências centrais das respostas, estas foram agrupadas. Trechos que demonstraram aspectos importantes foram transcritos para o presente trabalho. Acima de tudo, pretende-se valorizar a singularidade de cada entrevista. As respostas integrais a todos os questionários encontram-se transcritas no Anexo II, abaixo.

II.2. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Realizar a análise de resultados de um questionário composto por perguntas abertas é normalmente complicado, pois trata-se de respostas nas quais um grande número de fatores pode aparecer.

A análise dos resultados será focada em pontos aqui considerados de maior relevância para o trabalho como um todo. Algumas entrevistas poderiam ser analisadas com maior profundidade. Falas bastante interessantes poderiam dar espaço a possíveis interpretações; porém, além de não ser esse o interesse dessa análise, seriam inferências não recomendáveis a apenas um único contato e uma única conversa com cada uma dessas mulheres.

Há a preocupação da não generalização dos resultados e da singularidade de cada entrevista. Para tanto, as transcrições foram cuidadosamente realizadas com a intenção de tentar manter a maior fidedignidade possível.

A primeira pergunta realizada referia-se às **mudanças corporais ocorridas durante a gestação**. Quanto ao ganho de peso, pode-se perceber que este fato é encarado com naturalidade. Porém, o ganho de peso excessivo aparece algumas vezes como uma queixa.

É sabido que, em relação às recomendações médicas, o ganho de peso excessivo constitui um complicador gestacional e também para o momento do parto. Segundo Palmiro (2003), a obesidade tem associação com doenças agravadas pelas alterações maternas, como hipertensão arterial, diabete melito e doenças coronarianas. Além disso, caso se façam necessárias, a intubação traqueal e a analgesia se tornam dificultadas pelo acúmulo de gordura.

Em todo o caso, foi possível perceber, em quatro das dez entrevistadas, que o fato de terem engordado - muito ou pouco - influenciou diretamente no bem-estar delas durante a gestação e na relação com seus corpos.

Segundo Accioly, Saunders e Lacerda (2002), o ganho de peso recomendado ao final da gestação varia de acordo com a classificação de Índice de Massa Corporal (IMC) da mulher no período pré-gestacional. Mulheres com *baixo peso* (IMC <19,8) devem obter um ganho ponderal compreendido entre 12,5 kg e 18,0 kg. Mulheres consideradas *normais* (IMC 19,8 a 26,0) devem ganhar de 11,5 kg a 16,0 kg. Mulheres com *sobrepeso* (IMC >26,0 a 29) devem ganhar de 7 kg a 11,5 kg. Já as consideradas *obesas* (IMC >29) não devem obter um ganho ponderal que ultrapasse dos 7 kg ao final da gestação.

Dentre as entrevistadas da presente pesquisa, duas delas, que relataram claramente um ganho de peso acima do esperado, referiram queixas em relação às questões estéticas e a um paralelo prejuízo na vida social. Percebe-se então, dentro da amostra selecionada, uma tendência - que se parece com justificativa - de que ganhar peso "pode", mas não se deve ganhar muito. Não apenas devido às recomendações médicas, mas igualmente por uma questão estética, tanto em relação à volta ao corpo pré-gestacional quanto ao bem-estar com seus corpos no período gestacional. Aquelas que se queixam de ter extrapolado o ganho de peso recomendado talvez demonstrem também uma insatisfação por não terem cumprido aquilo que era esperado delas.

Denise, 34 anos: Eu me achava bem bonita, a barriga eu ficava mostrando... mas talvez por eu não ter engordado muito deu pra ficar legal."

Joana, 32 anos: "Ficou tudo muito bom! Porque eu não engordei muito, então perdi logo."

Carmem, 27 anos: "Você se sente deformada. No início não foi tão impactante mas no final eu já me sentia um barril, não conseguia me olhar no espelho, eu tinha engordado muito e era muito difícil."

Luísa, 39 anos: "(...) engordei 18 kg. Eu fiquei muito inchada, gorda, não tinha muita vontade de sair, não conseguia colocar um salto alto. Acho que fiquei com baixa estima mesmo. Não tem muita roupa bonita pra grávida. Acho que se eu tivesse engordado menos teria me sentido melhor."

Duas entrevistadas relataram incômodo com o início da gestação no que se refere ao ganho de peso no momento em que não há ainda a aparição clara da barriga de gestante. Um estranhamento em relação às modificações corporais é referido por muitas entrevistadas independentemente da preocupação estética. Em todo caso, enquanto o ganho de peso acontece e a gestação ainda não pode ser presenciada ao olhar de outros como justificativa para tal, é possível perceber uma estranheza em relação a esse momento.

Paula, 42 anos: "As roupas começam a não dar. E nem aparece a barriga e as roupas não dão. Parece que você está gorda, né. Porque grávida é barrigão, não é gordinha."

Joana, 32 anos: "No início é meio estranho porque você ainda não tá com barriga de grávida e as roupas já começam a não caber mais."

Marta, 27 anos: "Quando o corpo começa a mudar é muito estranho. É um sentimento tão paradoxal porque eu me sentia ao mesmo tempo a pessoa mais feliz do mundo porque eu ia ser mãe e em contrapartida eu não gostava, porque eu estava assim redondinha. Ainda mais no início da gravidez que você não tá ainda com aquela barrigona, você tá assim quadradinha, eu estranhei."

Duas mulheres dizem não ter feito exercícios ou restrições alimentares durante a gestação, apesar de deixarem claro que a preocupação com o corpo, dietas e exercícios físicos eram práticas comuns às suas vidas antes da gestação. Parece, através desses relatos, haver na gravidez um relaxamento superegóico e a suspensão de certas exigências com a estética corporal.

Sabrina, 36 anos: “Eu vivia de dieta antes de ficar grávida do (nome do filho), e depois o que acontece é que você passa a comer mais do que o normal, mais do que comia, não pode comer quase nada diet, light e isso faz com que você acabe engordando e come coisas que você não comeria antes, tipo doce, porque você fica mais à vontade e parece que você se permite mais: “agora eu to grávida”. E isso justifica. Antes, se eu ficasse gorda, eu estaria gorda, agora se eu ficasse gorda eu poderia dizer: ‘ah, eu to grávida’.”

Luísa, 39 anos: “Sou muito ligada nesse negócio de corpo, eu antes malhava bastante, era rata de academia. Mas eu grávida eu relaxei. As pessoas me falavam que eu ia emagrecer muito com a amamentação e eu acreditei. Então eu relaxei na comida, não fiz ginástica e engordei 18 kg.”

Quanto aos **cuidados com o corpo e a aparência durante a gestação**, todas elas referiram ter feito algo. As dez entrevistadas fizeram uso de algum tipo de creme ou óleo para a prevenção de estrias. Quatro fizeram algum controle alimentar. Duas realizaram algum tipo de atividade física e duas optaram pela drenagem linfática, um método que consiste em massagens e manobras manuais, muito difundido atualmente com a finalidade de estimular o sistema linfático e ajudar na redução de inchaços provocados pelo acúmulo de líquidos.

Uma entrevistada diz ter usado meias elásticas para a prevenção de estrias e duas se preocuparam com a aparência dos cabelos. Esse resultado demonstra que, apesar de nem todas estarem diretamente preocupadas com a forma do corpo, há uma preocupação estética em um âmbito geral mesmo que a finalidade das práticas adotadas não fosse exclusivamente por um resultado estético.

Sobre o **sentimento em relação ao corpo após a gestação**, nove delas denunciam algum tipo de estranheza e incômodo logo após o nascimento, momento em que o corpo continua marcado pelas mudanças e não há mais o bebê. Se durante a gestação há um “status de grávida” atrelado a uma “desculpa social” para o sobrepeso além de um certo anestesiamiento das imposições estéticas, após o nascimento, além da queixa de um “esvaziamento” que surge em alguns momentos, para algumas o sobrepeso e a nova forma do corpo não se justifica mais e incomoda. Apenas uma delas diz não ter se incomodado pois não teve surpresas.

Quatro entrevistadas referem-se em algum momento às roupas de grávidas que continuavam usando ou às roupas que costumavam usar antes da gestação. As roupas parecem ser algo que marca concretamente as transformações que vivenciaram.

Paula, 42 anos: “Eu fiquei com a auto-estima meio balanceada, não me sentia bonita, porque não estava mais grávida... Hoje, ainda tenho 12 kg pra tirar. Tem hora que eu me sinto como se eu tivesse sido abduzida por extra-terrestres (risos), porque não sou eu ainda. Semana passada comprei um terninho e então comecei a me sentir a voltar ao normal.”

Nessa etapa, uma das entrevistadas diz que no período pós-gestacional se preocupou em “voltar a ser mulher”. Essa fala é bastante interessante, pois faz pensar no significado do que consiste “ser mulher”, em especial no momento em

que acabara de dar à luz um bebê, algo concretamente feminino.

Parece que o significado dessa expressão se encontra fortemente atrelado aos aspectos estéticos e corporais e à noção de beleza e de feminilidade, deixando para segundo plano qualquer outra possibilidade.

Sabrina, 36 anos: "A primeira preocupação é voltar o corpo. Eu quero continuar sendo mulher. Então a primeira coisa em relação à estética é voltar o meu corpo. Quando você olha você está 'desmontada'."

Uma delas refere ter vivido um momento que denomina "depressão" e acredita que o estranhamento com o próprio corpo teve influência em seu estado de humor. Essa resposta, apesar de não ter surgido na fala de muitas mulheres, reforça o que era esperado. Para as mulheres que têm com o corpo uma forte preocupação estética, esse período pode ser vivenciado com uma angústia maior. Além disso, a entrevistada refere-se em sua resposta a algo que é comumente imaginado: o padrão estético de gerações passadas não exigia tanto nem oferecia tantas possibilidades de manobras e investimentos que existem atualmente. Sendo assim, o período pós-gestacional no que se refere ao corpo provavelmente era vivenciado de outra maneira. Trata-se, portanto, de um tema que poderia ser abordado com maior profundidade em um próximo trabalho.

Carmem, 27 anos: "Deu uma depressão, a sensação de que aquele corpo e aquele peito não eram meus e que eu não ia voltar. Eu chorei muito por conta do puerpério, mas também por causa disso. Foi muito difícil. Minha avó acha que mulher gordinha é mais bonita, acho que antes as pessoas não sofriam tanto como hoje."

Outra resposta obtida em apenas uma entrevista, mas bastante interessante, é sobre a fantasia de que a barriga voltaria de imediato ao que era antes, logo após o parto.

Joana, 32 anos: "Eu achei que a barriga fosse embora instantaneamente! (Risos). Podia, né? Mas não foi e eu fiquei meio assustada, tava meio inchada e pensava: será que vai voltar?"

Essa resposta fala de um imaginário de instantaneidade e do ideário de imediatismo muito comum nos dias atuais. Como foi expressado anteriormente no referencial teórico desse trabalho: na época da velocidade e da instantaneidade, a espera a fim de alcançar um objetivo se constitui em algo desprazeroso. Na cultura do prazer imediato e contínuo e da felicidade a qualquer custo, o desprazer bem como a espera se constitui em algo difícil de ser mediado. (p. 10)

Não é possível dizer de que ordem e em que intensidade se deu essa frustração, se se trata de algo passageiro ou se gerou algum movimento, uma vez que se refere apenas a uma resposta de entrevista, e não de um trabalho mais aprofundado com essa mulher.

Sobre os **cuidados com o corpo após a gestação**, todas reportam ter tentado fazer alguma coisa, mesmo que não em decorrência de uma preocupação exclusivamente estética. Para quatro mulheres, a questão do tempo escasso e da demanda predominante do bebê aparece como um fator complicador para a incorporação de qualquer rotina pessoal com relação a cuidados próprios.

Além da questão do tempo, parece que os cuidados com a própria aparência e com o corpo gera uma dualidade. Há uma divisão entre cuidar de si e cuidar do outro, o bebê, quando socialmente se espera um determinado comportamento das mães.

Quanto aos cuidados adotados por elas, três dizem ter procurado ajuda de um nutricionista e outras duas se preocuparam em ter uma alimentação saudável até mesmo devido à amamentação. Uma delas, que se considera insatisfeita com seu corpo, faz exercícios físicos por uma hora todos os dias, exceto nos finais de semana, e acredita que até o final do ano, caso não consiga engravidar do segundo filho, irá se submeter a uma lipoaspiração. Curiosamente, essa mesma mulher declara durante a entrevista que naquela manhã não conseguiu ficar na academia durante uma hora completa. Apesar de seu filho estar em casa sendo cuidado por alguém de sua confiança, ela sentiu necessidade de voltar mais cedo e verificar se ele estava bem. Essa fala exemplifica o que foi percebido em todas as entrevistas e que, de certa forma, consiste do tema principal do presente trabalho: a preocupação com o bebê e os cuidados com ele apareceram como prioridade.

Carmem, 27 anos: "Tentei. Fazia ginástica em casa enquanto ela tava dormindo, mas era sempre um risco porque ela podia acordar e eu tinha que parar. Tentei comer melhor, uma alimentação balanceada e não comer doce."

A partir da pergunta sobre os cuidados com o corpo após o nascimento, uma outra pergunta era efetuada: **O tempo que tem para se dedicar aos seus cuidados é suficiente ou gostaria que fosse diferente de alguma forma?**

Os cuidados com o bebê e a dedicação a ele continuam como prioridade, mas apenas uma delas diz taxativamente que o tempo que tem para si é suficiente. Uma das entrevistadas não sabe definir se é ou não, apenas o classifica como mínimo. Outra diz que imaginava que o tempo para si seria menor do que realmente estava sendo e acredita que com o passar dos meses vem aprendendo a administrá-lo melhor e a abrir mão de certas coisas. Seis mulheres acreditam que o tempo não é suficiente e gostariam que pudesse ser diferente de alguma forma.

Carmem, 27 anos: "(Risos) Não é suficiente, talvez eu quisesse um pouco mais, mas é tão gratificante ficar com ela que isso acaba perdendo um pouco a importância..."

Luísa, 39 anos: "Não. Eu queria ter três horas pra mim todos os dias! (Risos) Eu tenho uma infra-estrutura legal, tenho babá, empregada, mas não adianta. Eu não tenho confiança total em outras pessoas, em deixar ele com outras pessoas. Eu sou uma pessoa até light, não sei por que eu tô assim. Eu queria ficar mais tempo na academia, ir ao cinema."

Sobre a pergunta a respeito dos **temores em relação ao corpo** que tiveram durante a gestação, e a **confirmação ou não** destes, apenas uma diz não ter tido temores e considerar as pessoas exageradas em relação a isso. Cinco mulheres dizem terem temido as estrias. Pode-se pensar que as estrias constituam as marcas indelévels do processo de transformação a que o corpo foi submetido.

Duas delas temiam que os seios "caíssem" e uma delas declara que isso se confirmou. Outras temiam que a barriga não voltasse ao que era antes; e outra, o aparecimento de varizes. Houve quem temesse um ganho de peso exagerado, o que remete ao que foi dito anteriormente: ganhar peso "pode", o que "não pode" é engordar muito.

Seis mulheres deixaram claro que seus temores não se confirmaram, demonstrando que as fantasias que habitam o imaginário pareciam ser mais temíveis do que o foram na realidade. Em todo caso, essas mulheres adotaram práticas, durante a gestação, com a finalidade de reduzir a chance de concretização de suas preocupações.

Cinco entrevistadas acreditam que esses temores vêm da sociedade e de crenças difundidas. Uma dessas cinco diz ter pesquisado no Orkut (site de relacionamentos pela Internet) durante sua gestação, sobre informações e fotos de mulheres nas quais era possível constatar as modificações e marcas corporais que a incomodavam. Três entrevistadas acreditam ter sido influenciadas por experiências familiares, em que muitas mulheres, de gerações passadas e presentes, personificaram seus temores.

Suas opiniões sobre as informações que chegam pela mídia a respeito da **maternidade de mulheres famosas** e do investimento destas em seus corpos, definiram questões importantes para o presente trabalho.

Duas entrevistadas formularam claramente uma crítica aos valores sociais de culto ao corpo. Quatro delas destacam a necessidade de recursos financeiros e infra-estrutura para investimento corporal. Três acreditam que “mulheres famosas” não se comparam a elas já que exercem profissões distintas e a exigência profissional sobre a imagem das mulheres famosas é muito forte. Quatro delas acreditam que essas mães não devem dispor do mesmo tempo que elas para cuidar de seus filhos e criticam isso.

Aparentemente, nesse ponto surge nas entrevistadas um certo incômodo e há uma comparação dessas mulheres famosas à idéia de mães que não corresponderiam satisfatoriamente às demandas de seu filho. Segundo as entrevistadas, as mulheres famosas fortemente preocupadas com sua imagem corporal teriam menos disponibilidade para abrir mão de si mesmas e se dedicar aos cuidados dos filhos. Essas mulheres então seriam capazes de corresponder à expectativa que se tem delas em relação à beleza; porém, deixariam a desejar naquilo que se espera socialmente do comportamento de uma boa mãe.

Três mulheres reconhecem que esse modelo de maternidade aliado aos padrões de beleza as atinge de alguma forma.

Sabrina, 36 anos: "Essas mulheres têm muito dinheiro, a cabeça delas já é diferente em relação à maternidade. Elas têm babá, alguém vem na sua casa, faz as coisas. E às vezes as pessoas estão há um ano sem 'tar na mídia e quando ela aparece já está com o corpo modificado. Mas a gente acha que viu ela ontem. Só que não, já passou um tempo, ela teve um tempo pra mudar. Também tem a Xuxa, ela teve filho e logo em seguida colocou silicone. Eu não conseguiria, eu quero amamentar. Mas é o trabalho delas, elas têm que trabalhar, eu pro meu trabalho não preciso disso. Mas isso me afeta, por mais que eu saiba que ela tem dinheiro e que ela depende do corpo, se ela consegue voltar pro corpo eu também quero voltar. Você tenta reproduzir essa situação. A Kelly Key tá linda maravilhosa com filho, eu queria também. Não acho que seja real, que seja uma coisa pra todo mundo. Pra ter aquilo ali você teve que abrir mão, deixar o filho um pouco com uma babá. Porque é humanamente impossível fazer tudo."

Sobre a sexualidade e o relacionamento com o marido nessa fase, nove acreditam que houve alguma mudança em relação ao que era antes. Três justificam que a libido "muda", o que nos demonstra que de fato isso acontece se pensarmos que nesse momento a libido está voltada para o bebê. Uma delas refere culpa por não se manter sexualmente ativa como gostaria e diz se esforçar muito para corresponder às expectativas que acredita serem as do marido. Cinco delas referem essa mudança à mudança do corpo e à baixa auto-estima mas acreditam que esse não é o único fator.

Luísa, 39 anos: "A relação muda muito. Sou casada há 10 anos e a gente fazia muita coisa junto. Depois não dá mais. A sexualidade mudou por causa da minha baixa estima. Eu me sentia mal com meu corpo, me sentia feia. No começo a gente quase separou, meu marido não levava bem, mas agora a gente já melhorou".

Rosane, 33 anos: *“Mudou. Meu marido é muito compreensivo, não tive nenhum problema quanto a isso não, ele me entendeu muito bem, mas você perde o interesse sexual, você não se acha muito bonita. Eles não, eles ‘tão na dele e eles querem. A gente tá muito cansada, não tem seu corpo de volta, você não se sente muito disposta, mas vai recuperando, aos poucos vai melhorando, vai ficar tudo jóia.”*

Carmem, 27 anos: *“Muda. Nos primeiros dois meses muda por completo, a atividade sexual muda por completo, tem que aprender tudo de novo porque não é mais um casal, não pode namorar na hora que quer, agora é uma família. Eu achei que ia ser pior, mas meu marido acha tudo muito natural, normal, ele diz sobre o meu corpo: não tá ruim! Ele tenta me animar, me acalmar”.*

Essa pergunta se refere à sexualidade dos casais, mas deixa evidentes outros aspectos do relacionamento. Foi possível perceber que o olhar dos maridos sobre suas mulheres, sobre seus corpos e sobre o processo que vivenciam funciona como forte apaziguador de angústias, inclusive com referência às insatisfações corporais e estéticas, e também podem funcionar como motivador de insatisfações, preocupações e fantasias.

II.3. CONCLUSÃO

O culto ao corpo magro, esculpido, passível de investimentos diversos vem sendo difundido e adotado como modelo a ser seguido por grande parte dos indivíduos. A mídia, atrelada à velocidade de informações, instantaneidade e venda de imagens, contribui fortemente para a produção e divulgação desses modelos.

Em continuação a esse dado, presencia-se cada vez mais através desse veículo de informações, a difusão da imagem do corpo materno diferente de outros tempos. Se até algumas décadas atrás a imagem da mulher grávida e da maternidade estava referida à idéia da mulher interdita, hoje é possível perceber a presença de um corpo erotizado. Em outros tempos esse modelo não era comumente veiculado ou socialmente aceito e quem tentou transpor esses limites e expor sua gestação foi fortemente rechaçado e causou estranheza.

“Quem estava grávida era Leila Diniz, mas quem quase teve um filho foi o resto do país ao vê-la numa foto, de biquíni, na praia, com uma barriga de seis meses. Era agosto de 1971 e as grandes massas nunca tinham visto aquilo. A moda praia para grávidas era uma batinha costurada à parte de cima do biquíni ou o velho maiô (...). Hoje pode soar absurdo, mas choveram protestos, indignação e repulsa contra o gesto de Leila. Falou-se em deboche contra a maternidade, em afronta à Virgem Maria (...).” (Castro, 1999, p. 209)

Atualmente percebe-se uma aceitação social e uma mudança cultural a respeito do imaginário em relação ao corpo na gestação.

Baseado nesse referencial e particularmente focado na questão estética, o presente trabalho partiu de informações midiáticas a respeito da imagem de muitas celebridades grávidas e do enfoque que é dado sobre suas práticas e investimentos sobre seus corpos a fim de tentar observar como algumas mulheres da Zona Sul da cidade do Rio de Janeiro teriam vivenciado suas gestações e a entrada na maternidade em meio aos ideais estéticos propostos socialmente.

Não se pretende encontrar resultados definitivos ou fechar conclusões. Trata-se da possibilidade de abertura para novas questões a partir do olhar sobre uma pequena amostra.

A amostra escolhida para esse trabalho é composta por dez mulheres que têm algo em comum. Algumas levam seus filhos ao mesmo pediatra e muitas apresentam algum nível de relacionamento social entre elas. Apenas uma das entrevistadas aparentemente não tinha qualquer ligação com as demais. Trata-se, como foi dito, de uma pequena amostra e o resultado obtido se refere apenas a esse grupo. Uma amostra escolhida a partir de um outro referencial resultaria provavelmente em resultados que difeririam em alguns pontos.

Em relação a essas mulheres pôde ser percebido que, antes de qualquer outra preocupação, a saúde e o bem-estar de seus bebês aparecem como prioridade para seus investimentos. Este resultado se refere aos conceitos Winnicottianos abordados anteriormente.

Estas mulheres se encontram envolvidas e enamoradas por seus bebês, o que corresponde à idéia sobre a posição fálica que o bebê ocupa na fantasia da mãe. Para o grupo de mulheres entrevistadas, as preocupações com o corpo, apesar de presentes, não são fundamentais nesse primeiro momento.

Em todo caso, as queixas de insatisfações estéticas aparecem em muitas entrevistadas em maior ou menor grau. A preocupação estética soma-se às demais preocupações e aos demais reajustes e negociações internas desse período da vida como, por exemplo, a adaptação às demandas do bebê, a passagem da conjugalidade para a parentalidade e a adaptação a uma nova imagem corporal. Todo reajuste demanda uma adaptação interna e pode gerar um sofrimento psíquico de maior ou menor intensidade, variando de acordo com a singularidade de cada mulher.

Mesmo para aquelas que tinham com seus corpos antes da gestação uma preocupação em relação à forma física e à beleza, durante a gestação alternaram momentos de preocupação à momentos de liberação das próprias exigências.

Parece haver para certas mulheres um relaxamento superegóico em relação às exigências estéticas e à suspensão do imaginário referente a essas imposições.

Quanto à influência dos padrões estéticos difundidos e da imagem atualmente atrelada à maternidade de mulheres famosas, muitas entrevistadas apontam para um desejo em se equiparar em termos estéticos a essas mulheres. Em todo caso é possível perceber que há uma separação e uma mediação em relação ao que se recebe como informação e ao modelo que se adota para a própria vida, havendo inclusive, em alguns casos, a formulação de um discurso crítico.

Foi percebida no discurso de muitas mulheres uma tendência que se assemelha a uma justificativa de que ganhar peso na gestação “pode”, o que “não pode” é engordar em excesso. O ganho de peso, quando considerado excessivo através do discurso da mulher, se encontra fortemente atrelado às queixas em relação ao corpo durante e após a gestação e a prejuízos sociais. Essa idéia talvez esteja relacionada à noção de gravidez e maternidade erotizadas que vem sendo largamente difundida. Surge a partir dessa constatação uma questão: talvez exista um padrão de beleza e um modelo de corpo a ser seguido durante a gestação, assim como existe um modelo proposto para as formas femininas fora do período gestacional.

Mesmo não se tratando de uma prioridade nesse momento da vida, a insatisfação estética quando presente constitui uma queixa e deve ser seriamente levada em consideração. Para alguns casais a estética corporal do companheiro se constitui em uma séria exigência e independente das críticas que possam advir dessa constatação, estas queixas podem se relacionar a grandes sofrimentos psíquicos e em alguns casos à intensificação dos quadros de *baby blues* e Depressão Materna, sendo estes quadros fatores prejudiciais ao desenvolvimento psíquico do bebê. O olhar do companheiro sobre o novo momento ao qual estão submetidos e sobre o corpo da mulher pode ser percebido através dos discursos obtidos como grande facilitador ou dificultador desse processo.

Finalmente, além das exigências profissionais e da maternidade, há para algumas mulheres o sentimento de uma exigência, mesmo que interna, sobre o seu desempenho como mulher e amante. Muitas definem o período pós-gestacional como um período onde há uma “queda da libido”. Essa constatação é perfeitamente compreensível, já que a libido destas mulheres está investida em seus bebês. Trata-se de uma saudável constatação, posto que particularmente nesse período da vida esse investimento se faz extremamente necessário.

III. BIBLIOGRAFIA

ACCIOLY, E. ; SAUNDERS, C. ; LACERDA, E. (2002). *Nutrição em obstetrícia e pediatria*. 1. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica. v. 1.

BOURDIEU, P. (1987). *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva.

CASTRO, R. (1999). *Ela é carioca: uma enciclopédia de Ipanema*. São Paulo: Companhia das Letras.

DAVIS, M. e WALLBRIDGE, D. (1982). *Limite e espaço: uma introdução à obra de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.

DOLTO, F. (1984). *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva.

FERNANDES, M. H. (2003). *Corpo*. Coleção clínica psicanalítica dirigida por Flávio Carvalho Ferraz. São Paulo: Casa do Psicólogo.

*

GOLDENBERG, M. e RAMOS, M. S. (2002). *Nu & vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca*. Rio de Janeiro: Record.

LACAN, J. (1968). Nota sobre a criança. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. p. 369-370.

LASCH, C. (1983). *A cultura do narcisismo: a vida americana numa era de esperanças em declínio*. Rio de Janeiro: Imago.

MAIA, M. e ALBUQUERQUE, A. (2000). Get there now! Cultura contemporânea, imediatismo e desamparo pulsional. *Revista de Psicanálise*, ano XVIII, n. 132, p. 81-88.

- * FREUD, S. (1914). Sobre o Narcisismo: uma introdução. Rio de Janeiro: ESB, Imago, vol. XIV
——— (1926 [1925]). Inibições, Sintomas e Ansiedade. Rio de Janeiro: ESB, Imago, Vol. XX
——— (1931). Sexualidade Feminina. Rio de Janeiro: ESB, Imago, vol. XXI
——— (1933). Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise. *Compreensão* XXXIII. Rio de Janeiro: ESB, Imago XXII
——— (1940 [1938]). O aparelho psíquico e o mundo externo. Rio de Janeiro: ESB, Imago, vol. XXIII

MORGAN, C. M. ; VECCHIATTI, I. R. ; NEGRÃO, A. B. (2002). Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 24 (Supl. III), p. 18-23.

PALMIRO, A. (2003). Analgesia e anestesia. In: CHAVES NETO, H. (Ed.). *Obstetrícia Básica*. Rio de Janeiro: Atheneu.

NOVAES, J. V. (2001). *Perdidas no espelho? : sobre o culto ao corpo na sociedade de consumo*. Rio de Janeiro: PUC, Departamento de Psicologia. Dissertação de mestrado.

ORTEGA, F. J. G. (2004). Modificações corporais e bioidentidades. *Revista de Comunicação e Linguagens: órgão do Centro de Estudos de Comunicações e Linguagens*, Lisboa, v. 33, p. 247-263.

PEREIRA, L. F. (2001). *Barbie: uma imagem que aprisiona*. Rio de Janeiro: PUC, Departamento de Psicologia. Trabalho de Conclusão de Curso.

RABELLO, A. M. M. (2002). *Construção subjetiva e prematuridade – uma reflexão teórico-psicanalítica*. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira. Dissertação de Mestrado. Orientadora: Sílvia Zornig.

RODRIGUES, J. C. (1979). *Tabu do corpo*. Rio de Janeiro: Achiamé.

SZEJER, M. e STEWART, R. (1997). *Nove meses na vida da mulher: uma aproximação psicanalítica da gravidez e do nascimento*; trad. de Maria Nurymar Brandão Benetti; pref. de René Frydman. São Paulo: Casa do Psicólogo.

WINNICOTT, D. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

_____ (2000). *Da pediatria à psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas.

IV.ANEXO

CYNTHIA HOWLETT (apresentadora de tv)



Cynthia Howlett: atleta e grávida de oito meses

“Todo mundo sabe que Cynthia Howlett é atleta, preocupada com a saúde e a boa forma física. Mesmo assim, é impressionante ver a apresentadora fazendo exercícios de cabeça para baixo, sem mostrar nenhum desconforto com a barriga de oito meses (36 semanas).

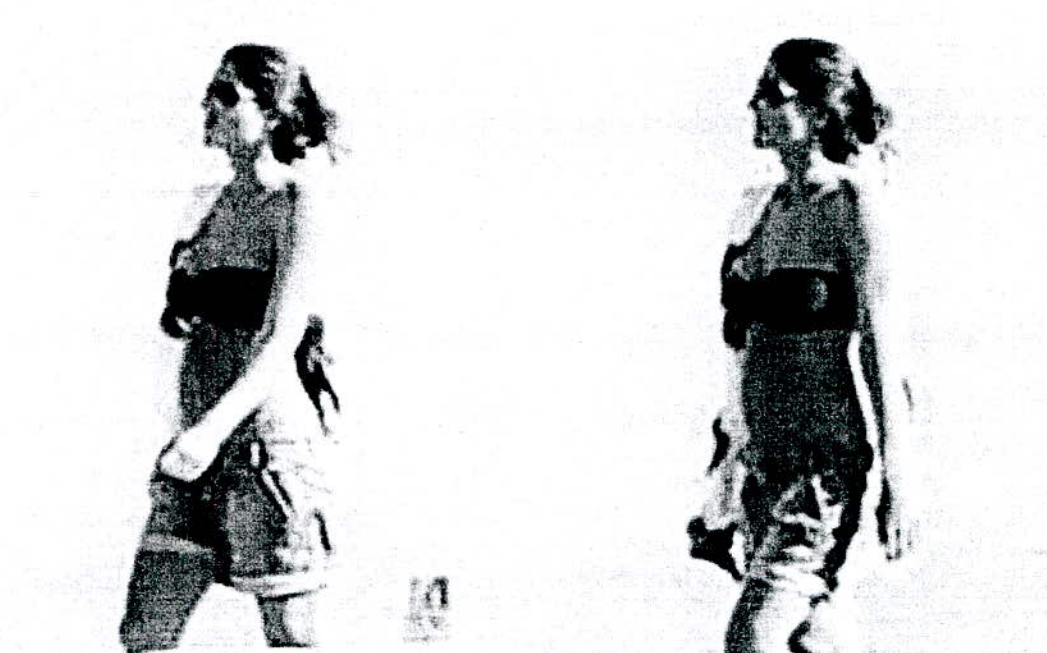
Grávida de seu primeiro filho – ou melhor, filha - a apresentadora de 29 anos, casada com o ator Eduardo Moscovis, faz atividades desse tipo como rotina. Cynthia fica duas horas na academia praticando ioga, transport, natação e alongamento. O único exercício que aboliu com a gravidez foi a corrida. Nem as pedaladas na ciclovia foram suspensas.

Agora dá para entender como a futura mamãe continua com o visual enxuto, a ponto de não parecer que está grávida ao ser vista de costas. Com 1,70m de

altura, ela engordou 12 quilos – passou de 57 quilos para 69.

“Não me acho mais bonita grávida, mas a felicidade interna vem à tona. Isso também é por causa do meu bem-estar. Os exercícios me estimulam a ficar ativa, a ter fome e o enjôo não vem”, explica a atleta, que foi acompanhada pelo EGO numa sessão de exercícios na Estação do Corpo, na Lagoa, zona sul do Rio.”

(<http://ego.globo.com/Entretenimento/Ego/Noticias/0,,AA1483122-5877,00.html> acessado em 29 de maio de 2007)



“Após o nascimento de Manuela, Cynthia Howlett apareceu na terça-feira, 8, exibindo uma silhueta invejável na praia de Ipanema, no Rio. EGO apurou que além da rotina puxada com a filha, ela está voltando aos poucos a malhar.

A mulher de Eduardo Moscovis já foi vista fazendo exercícios físicos ao ar livre, como a caminhada na praia. O bebê ainda não acompanhou a mamãe.

O resultado do esforço foi a perda de 10 dos 13 quilos ganhos na gravidez -seu peso antes da gestação era 57 quilos.”

(<http://ego.globo.com/Entretenimento/Ego/Noticias/Gente/0,,MUL33721-8334,00.html> acessado em 29 de maio de 2007)



“Nesta segunda, Cynthia foi até a praça com a filha para a bebê tomar sol. Em seguida, a mulher de Eduardo Moscovis deixou a neném em casa e desceu do apartamento acompanhada do marido. Com uma disposição invejável, Cynthia correu ao lado de Du pela orla de Ipanema. Acha que foi no calçadão? Não! Pela areia da praia!”

(<http://ego.globo.com/Entretenimento/Ego/Noticias/0,,MUL43507-5877,00.html> acessado em 29 de maio de 2007)

GABRIELA DUARTE (Atriz)



Gabriela Duarte faz fotos grávida para revista, inspiradas em Demi Moore

“Gabriela Duarte é capa da revista Contigo!, desta semana. Na publicação, a atriz, aos 32 anos e grávida de oito meses, faz ensaio fotográfico mostrando o barrigão, em pose perpetuada por Demi Moore, em sua primeira gestação.”

“Na matéria, cujas fotos enaltecem a beleza da atriz, que espera seu primeiro bebê, ela fala da chegada de Manuela, nome que escolheu para a filha”.



“Gabriela discorre ainda sobre o apoio que recebe de seu marido, o fotógrafo Jairo Goldflus. O artigo conta também com fotos que foram realizadas pelo próprio marido.”

“Quis fazer essas fotos para dividir a minha gravidez com as pessoas”, explica ela.

(http://ofuxico.uol.com.br/Materias/Noticias/noticia_27288.htm acessado em 9 de maio de 2007)



“Gabriela Duarte, em foto de junho (2006), então grávida de oito meses. O look

preto total, com vestido muito fechado e casaco por cima, deixou a atriz com aparência achatada.”

(acessado no Site Chic de Glória Kalil em http://chic.ig.com.br/materias/385501-386000/385508/385508_1.html em 18 de março de 2007)

1 “Você pretende entrar em forma logo após o nascimento de Manuela?”

“Eu não me sinto com esse compromisso de estar sempre em forma. Eu me propus a viver a gravidez intensamente desde o início. Vou viver tudo o que a maternidade oferece, sem me preocupar com a opinião dos outros. Também acho que é meio incompatível, durante a amamentação, a mulher ficar pensando em ter tempo e disposição para passar uma hora correndo numa esteira. Se as prioridades da minha filha exigirem que eu fique 24 horas por dia ao lado dela, eu vou ficar. Não vou trocar esse momento por causa de ginástica nem de trabalho.”

[entrevista à revista Contigo em 13 de julho de 2006]

(http://contigo.abril.com.br/edicoes/1608/aberto/capa/mt_145899.shtml acessado em 18 de março de 2007)

ISABELLI FONTANA (top model)



aos 2 meses de gestação



aos 6 meses de gestação

“Isabeli Fontana, grávida de Henri Castelli, faz a linha grávida-hippie, com saíões e peças bordadas”

(Site Chic de Glória Kalil- http://chic.ig.com.br/materias/385501-386000/385508/385508_1.html foto de agosto de 2006, acessado em 18 de março de 2007)

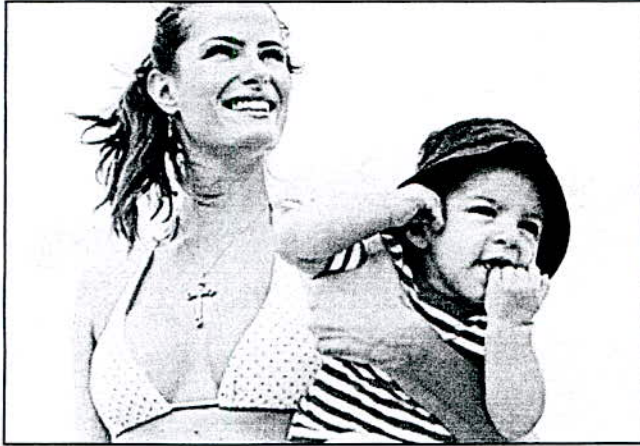


“Volta ao trabalho - Isabeli tem curtido todos os momentos com Lucas, Zion e o marido, mas já se prepara para retomar o trabalho como modelo no ano que vem. A top está fazendo aulas de pilates e exercícios aeróbicos todos os dias. Em março ou abril, a família embarca para Nova York para uma temporada de um ano. Enquanto o ator cuidará do filho, Isabeli retomará sua carreira.

Ela, que engordou 15 quilos na gravidez, já se livrou de boa parte do peso extra. “Faltam uns 6 quilos”, revela Isabeli.”

[entrevista à revista Contigo em 21/12/06]

(http://contigo.abril.ig.com.br/edicoes/1631/aberto/reportagem/mt_200404.shtml acessado em 18/03/07)



Isabelli e Lucas com 5 meses

“De biquíni ou vestido solto, Isabeli exibe um corpo lindo. Ela recuperou a forma em pouquíssimo tempo após o nascimento de Lucas. ‘Estou melhor do que antes da gravidez’, diz, ressaltando que está malhando sem parar—até quatro vezes no mesmo dia. Isabeli engordou 15 quilos, emagreceu 17 e quer perder mais 1. Para retocar a imagem- que voltará às passarelas internacionais a partir de 27 de abril em Nova York, quando ela se muda para lá com o marido, os filhos e a avó Maria Izabel Bergossi, 65 -, Isabeli submeteu-se há um mês a uma cirurgia nos seios. ‘Dei uma levantada, eles estavam caídos’, revela.”



(http://contigo.abril.uol.com.br/edicoes/1647/aberto/reportagem/mt_224520.shtml acessado em 25/06/07)

MICHELLE ALVES (Top model brasileira)



“Em julho, foi a vez de Michelle Alves deixar o mundo saber de sua gravidez quando subiu na passarela. Aqui, ela abrilhanta o desfile da Movimento”

(http://chic.ig.com.br/materias/385501-386000/385508/385508_1.html acessado em 18 de março de 2007)

ANGELINA JOLIE (Atriz)



"Foto da família Jolie-Pitt com sua mais nova herdeira Shiloh para a revista 'GALA', ela está mais linda do que nunca!!!"

(<http://shilohjolie-pitt.blogspot.com/2006/09/familia-jolie-pitt-reunida.html> acessado em 15 de maio de 2007)

BRITNEY SPEARS (cantora)



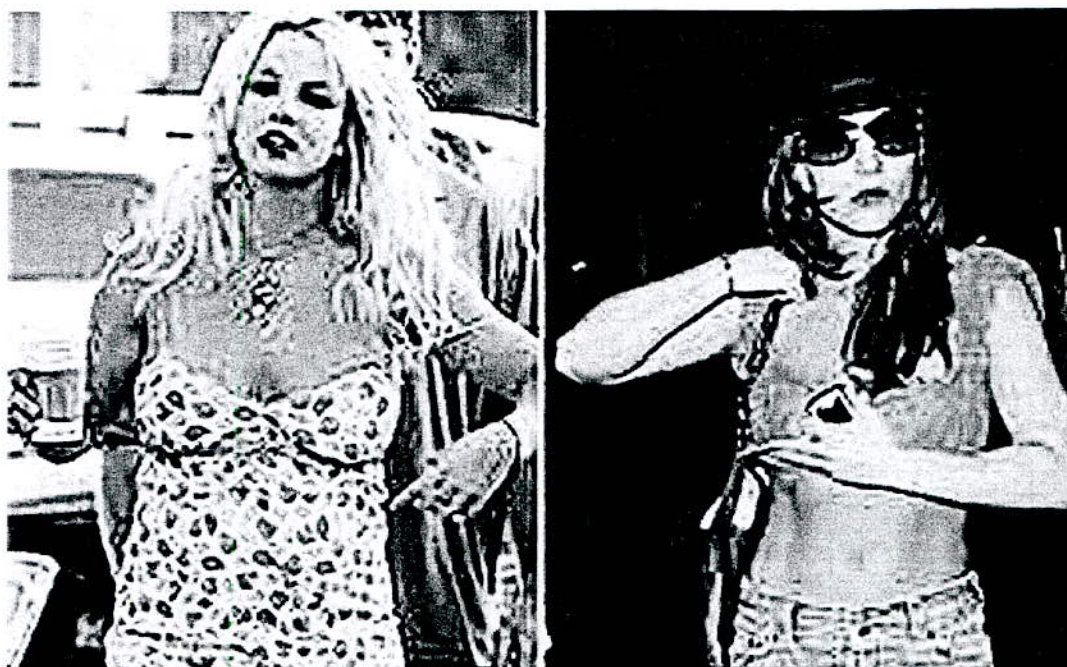
"Britney Spears mantém o título de grávida-cafona do ano. Primeiro, porque ela pintou os cabelos de preto mesmo sabendo dos riscos para o bebê (e vale ressaltar que a cor não fica nada bem nela). Além disso, ela engordou demais, usa roupas curtas demais."

(Site Chic de Glória Kalil em http://chic.ig.com.br/materias/385501-386000/385508/385508_1.html acessado em 18 de março de 2007)



Nesta terça-feira, 12, ao chegar ao hotel Four Seasons, em Los Angeles, na Califórnia, a cantora mostrou que vai ter que malhar bastante para voltar a ter a silhueta sarada de princesa do pop. Com um short bem curtinho, Britney mostrou que a malhação não anda tão em dia assim: a cantora está cheia de celulite nas pernas.

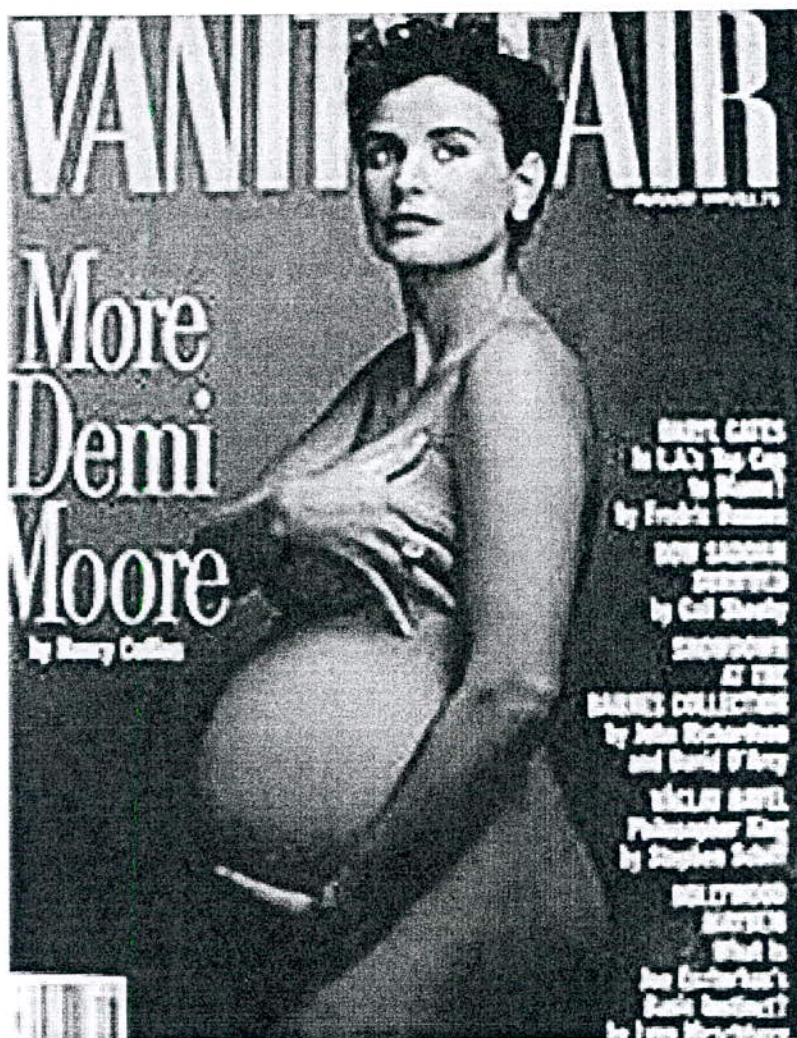
(<http://ego.globo.com/Entretenimento/Ego/Noticias/Gente/0,,MUL51428-8334,00.html> acessado em 24 de junho de 2007)



“O que a força de vontade não faz. Britney Spears 25, declarou que queria voltar à sua boa forma e... conseguiu! As fotos publicadas pelo tablóide “Daily Mail” comprovam que a popstar voltou a exhibir o corpinho sexy que um dia encantou fãs de todo o mundo. Flagrada depois de uma aula de dança em Hollywood nesta segunda-feira, 23, Britney Spears vestia top rosa, minissaia jeans e meia arrastão. Obviamente, o chapéu e a peruca completavam o look “sou sexy” da cantora. A forma atlética de Britney está longe de ser comparada ao período em que estava em reabilitação, quando estava acima do peso e com os cabelos descoloridos – sem contar sua fase careca. Além das aulas de dança, ela fez uma lipoaspiração e tem freqüentado sessões de bronzeamento artificial. “

(<http://ego.globo.com/Entretenimento/Ego/Noticias/Gente/0,,MUL26117-8334,00.html> acessado em 20 de junho de 2007)

DEMI MOORE (atriz)



"Foto causadora de polêmica em 1991"

*"Vanity Fair – Aug. 1991 – Nude pregnant Demi Moore
A capa provocativa da revista com uma Demi Moore nua e grávida (também fotografada por Annie Leibovitz) projetou a atriz para uma fama ainda maior após o grande sucesso do filme Ghost - Do Outro Lado da Vida , no ano anterior. Sua repercussão ajudou a estabelecer Demi como uma das grandes estrelas de Hollywood à época."*

(<http://musica.cidadeinternet.com.br/article.asp?551~290040> acessado em 9 de maio de 2007)
(<http://www.emrevista.com/Edicoes/12/artigo39920-1.asp> acessado em 9 de maio de 2007)

“Ah, a capa da Vanity Fair com a Demi Moore merece. É uma foto belíssima e me lembro que, na época, causou o maior frisson, porque mulher grávida nua era um tabu imenso nos US.”

Posted by: DaniCast | October 20, 2005 10:41 AM

[Comentário retirado de um blog a respeito do 2º lugar obtido no Ranking das 40 capas de revistas mais importantes dos últimos 40 anos eleitas pela American Society of Magazine Editors Unveils]

(http://www.bibi.org/box/archives/2005/10/top_40_magazine.html em 9 de maio de 2007)

BRITNEY SPEARS / DEMI MOORE



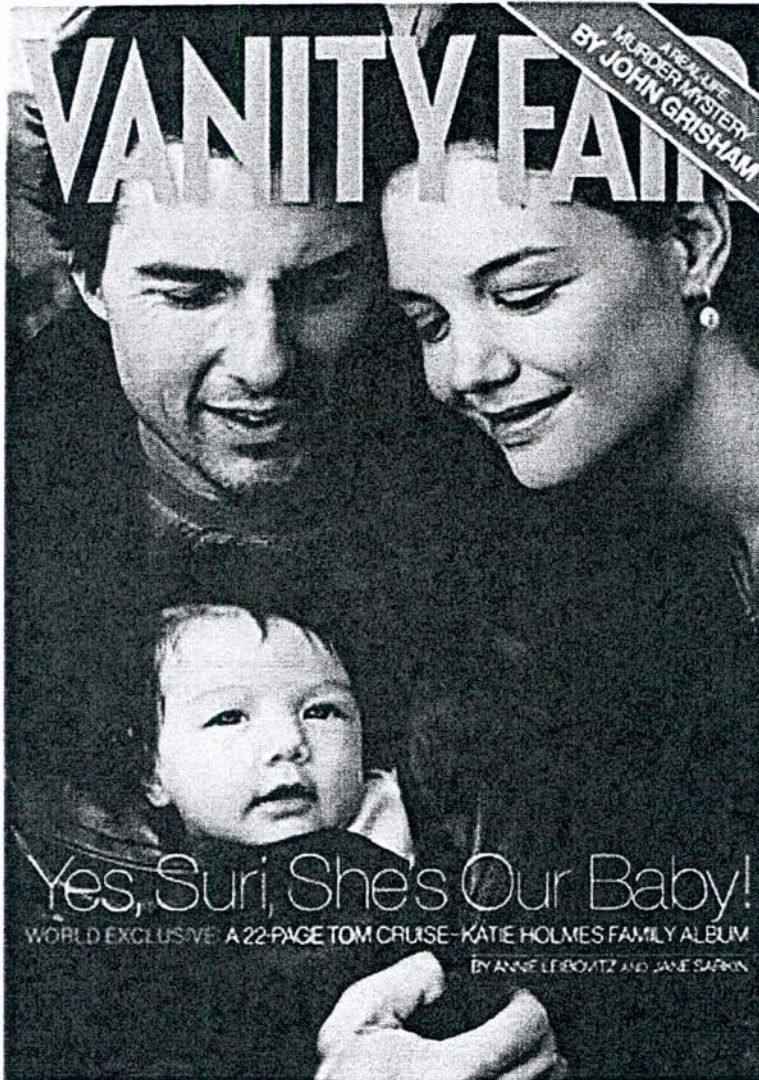
Reprodução

“Britney imita Demi Moore e posa nua, grávida.”

“Tá explicado o por quê de Britney Spears ter tingido os cabelos de preto, o que gerou muita polêmica por parte da imprensa, que questionou o fato dela ter feito isso grávida, já que os médicos condenam tal prática às gestantes. É que a pop star quis ficar bem parecida com Demi Moore para imitar o ensaio fotográfico que a atriz fez, com o barrigão à mostra, na época de sua primeira gravidez. Isso mesmo. Inspirada em Demi Moore e a sexy capa que fez à Vanity Fair quando estava grávida, a cantora Britney Spears posou nua para a nova edição da revista Harper's Bazaar. Com os novos cabelos pretos, a artista apareceu na capa da publicação americana usando apenas uma jóia no pescoço”

(http://ofuxico.uol.com.br/Materias/Noticias/noticia_26281.htm em 9 de maio de 2007)

KATIE HOLMES (atriz)



“Nascida a 18 de Abril deste ano (2006), com 3,374 gramas e 50,8 centímetros, esperava-se ansiosamente a aparição pública de Suri, a filha de Tom Cruise (ex-Nicole Kidman, ex-Penélope Cruz, etc..) e de Katie Holmes.”

(<http://www.fm-media.net/news02/1331.htm> set de 2006 acessado em 18 de março de 2007)



“Tom Cruise e Katie Holmes: o casal da noite em festa pós-Oscar”

(<http://ego.globo.com/Entretenimento/Ego/Noticias/0,,AA1469404-5877,00.html> em 26 de fevereiro de 2007 acessado em 18/03/07)

Anexo II – ENTREVISTAS

ENTREVISTA 1 – Vânia

Profissão- psicóloga

Primeiro Filho - Sim. Menino

Renda mensal familiar - 7 mil reais aproximadamente (botafogo)

Idade da mulher – 34 anos

Data de nascimento do bebê– 5 de janeiro de 2007 – 4 meses no momento da entrevista

Data da entrevista – 10 de maio de 2007

1. Como se sentiu em relação ao seu corpo durante a gestação?

Sempre pensei que acharia muito estranho o momento em que a barriga começasse a crescer. Mas quando acontece é um processo tão gradual que eu fui me acostumando, achando normal.

2. Você se preocupou em tomar algum cuidado com seu corpo durante a gestação? Quais?

Usei óleo de amêndoas porque as pessoas falam que ajuda pra prevenir estrias. Não pude fazer exercícios físicos no começo porque tive ameaça de abortamento, então acho que usei essa desculpa e não fiz a gestação toda (risos).

3. Como se sente com seu corpo após o nascimento do bebê?

Me sinto bem, sem surpresas. Eu sabia que iria mudar, que seria assim.

4. Você se preocupou em tomar algum cuidado com seu corpo após a gestação? Quais?

Continuo usando o óleo de amêndoas porque eu ainda tenho o mesmo que não acabou (risos). Minha alimentação é normal até porque eu levo a sério essa amamentação e acho que nesse momento isso é o mais importante e não dá pra fazer dieta, tenho que comer bem.

5. O tempo que se dedica aos seus cuidados corporais e estéticos atualmente. Acha que é o suficiente? Gostaria que pudesse ser diferente de alguma maneira?

Sim, acho que é suficiente. Não queria que fosse diferente. Acho que esse momento é o momento de ficar com o meu filho, essa é a minha prioridade.

6. Temores em relação ao corpo durante a gestação? Quais? Se confirmaram?

Achei que poderia ficar com os seios flácidos e a barriga ficaria muito grande depois, mas

acho que não é bem assim como eu imaginava.

7. Por que acha que teve esses temores?

É o que dizem. São as crenças, todas as pessoas dizem.

8. É comum vermos na tv ou em revistas mulheres famosas com seus bebês ainda muito pequenos e seus corpos praticamente intactos. O que você acha disso? Como você poderia comparar o processo que viveu e aquilo que essas pessoas relatam?

Acho que existe realmente uma venda da imagem do corpo, de um estilo de vida. Hoje temos jovens e até crianças já se preocupando com o corpo, até adoecendo. Mas não sei o que poderia ser feito para reverter essa situação, não sei dizer agora. Mesmo pensando assim, acho que de alguma forma acabo sendo atingida sim, pelos padrões e informações que são muitas, de todos os lugares.

9. Como vê sua sexualidade após a gestação? O sentimento em relação ao seu corpo se relaciona, em alguma medida, com a resposta que você acabou de me dar?

Acho que a sexualidade fica diferente, você não tem mais a mesma vontade. Mas não acho que seja por causa do corpo mas por conta do cansaço que fica e também pela baixa na libido

ENTREVISTA 2– Sabrina

Profissão - advogada

Primeiro Filho – sim, menino.

Renda mensal familiar – XXX (leblon)

Idade da mulher- 36 anos

Data de nascimento do bebê –30 de dezembro de 2006. 4 meses no momento da entrevista.

Data da entrevista – 10 de maio de 2007

1. Como se sentiu em relação ao seu corpo durante a gestação?

Você tem receio assim, porque você quer ter o filho mas você não quer deixar de ser mulher, você quer continuar a ser mulher. Eu vivia de dieta antes de ficar grávida do (nome do filho), e depois o que acontece é que você passa a comer mais do que o normal, mais do que comia, não pode comer quase nada diet, light e isso faz com que você acabe engordando e come coisas que você não comeria antes, tipo doce, porque você fica mais a vontade e parece que você se permite mais: “agora eu to grávida”. E isso justifica. Antes se eu ficasse gorda eu estaria gorda, agora se eu ficasse gorda eu poderia dizer: “ah, eu to grávida”.

2. Você se preocupou em tomar algum cuidado com seu corpo durante a gestação? Quais?

Tomei muito cuidado, controlei a alimentação o tempo todo. A gestação toda, assim, eu pensei nisso, tanto que eu usei meia na gestação quase inteira, eu fui no médico pra ver essa coisa de varizes, fui na dermatologista pra ver essa questão de pele, de estria, usei (nome de um creme para prevenir estrias) a gestação inteira e até depois pra voltar o peso normal. Não fiz acompanhamento nutricional mas eu quase precisei porque eu tive um princípio de diabetes gestacional. No início eu fiz ginástica, depois eu já não consegui mais. E no final da gestação eu já nem podia porque eu tive pressão alta e edema. Mas antes de ficar grávida eu sempre fiz ginástica, fazia quase todo dia, não que eu gostasse, mas fazia.

3. Como se sente com seu corpo após o nascimento do bebê?

A primeira preocupação é voltar o corpo. Eu quero continuar sendo mulher. Então a primeira

coisa em relação a estética é voltar o meu corpo. Quando você olha você está 'desmontada'.

4. Você se preocupou em tomar algum cuidado com seu corpo após a gestação? Quais?

Tipo, amamentar gasta caloria, então eu quero amamentar porque é bom pro bebê e também porque vai ser bom pra mim porque eu vou voltar ao meu corpo. E realmente, amamentar você gasta muita caloria e é uma maravilha, você realmente volta quase ao seu corpo normal. Era um esforço sobrenatural achar um tempo pra arrumar o cabelo. Eu voltei a usar o rímel o (nome do filho) tinha uns dois meses, um batonzinho. Agora estou começando a voltar a usar os meus cremes, ele tá com 4 meses, no início mal dava tempo de dormir.

5. O tempo que se dedica aos seus cuidados corporais e estéticos atualmente. Acha que é o suficiente? Gostaria que pudesse ser diferente de alguma maneira?

Por exemplo: Tem que fazer exercício! Ah...eu não vou fazer exercício e deixar o (nome do bebê). Eu diria até que ele passa a ser mais importante que você mesma. Eu comia porque eu tinha que amamentar, se eu tivesse que ficar sem comer pra cuidar dele eu ficava, mas: ah não, você tá amamentando, você tem que comer bem! Então eu comia porque eu tinha que amamentar, tinha que cuidar do (nome do filho). A estética fica em segundo plano. Acho que o tempo é até mais do que eu achava que seria. No começo era difícil até tomar banho, meus banhos são muito mais rápidos hoje em dia. Se tem alguém pra ficar com ele, tá tudo bem, eu até uso esse tempinho pra tentar fazer alguma coisa, mas se ele chora nesse meio tempo, eu paro na mesma hora e vou ficar com ele. Essa questão do tempo é muito difícil. O médico agora mandou eu voltar a fazer exercício, então eu disse: só se fosse empurramento de carrinho, carregamento de (nome do filho)! Risos. Eu não abria de ficar um tempo com ele pra fazer exercício.

6. Temores em relação ao corpo durante a gestação? Quais? Se confirmaram?

Sim. Meu marido sempre falava "olha, cuidado pra não estragar a embalagem, hein!" (Risos). Tinha medo de estourar as varizes, de engordar e não voltar o corpo. Mas foi bom ver que os cuidados valeram a pena porque realmente eu não tive estrias, eu não tive

celulite, não tive nada disso e falta pouco pra eu voltar ao meu corpo de antes.

7. Por que acha que teve esses temores?

Na minha família tem casos de varizes de pessoas que ficaram gordinhas.

8. É comum vermos na tv ou em revistas mulheres famosas com seus bebês ainda muito pequenos e seus corpos praticamente intactos. O que você acha disso? Como você poderia comparar o processo que viveu e aquilo que essas pessoas relatam?

Essas mulheres têm muito dinheiro, a cabeça delas já é diferente em relação a maternidade. Elas têm babá, alguém vem na sua casa, faz as coisas. E às vezes as pessoas estão há um ano sem tá na mídia e quando ela aparece já está com o corpo modificado. Mas a gente acha que viu ela ontem. Só que não, já passou um tempo, ela teve um tempo pra mudar. Também tem a Xuxa, ela teve filho e logo em seguida colocou silicone. Eu não conseguiria, eu quero amamentar. Mas é o trabalho delas, elas têm que trabalhar, eu pro meu trabalho não preciso disso. Mas isso me afeta, por mais que eu saiba que ela tem dinheiro e que ela depende do corpo, se ela consegue voltar pro corpo eu também quero voltar. Você tenta reproduzir essa situação. A Kelly Key tá linda maravilhosa com filho, eu queria também. Não acho que seja real, que seja uma coisa pra todo mundo. Pra ter aquilo ali você teve que abrir mão, deixar o filho um pouco com uma babá. Porque é humanamente impossível fazer tudo.

9. Como vê sua sexualidade após a gestação? O sentimento em relação ao seu corpo se relaciona, em alguma medida, com a resposta que você acabou de me dar?

Assim, eu tenho marido, tem uma preocupação, será que ele vai se interessar por outra pessoa? Porque o sexo nesse momento fica complicado. Eu tive parto normal, você leva um tempo pra se recuperar, então é uma questão que te preocupa, mas não tem jeito porque a maternidade é fundamental. É até uma culpa, um negócio que você carrega: eu deveria fazer! É mais um fardo que você tem que ultrapassar. Se eu fosse mãe solteira seria diferente porque eu teria um tempo pra ter o filho e um tempo pra me recuperar e depois procurar um parceiro, mas com um relacionamento você fica preocupada em manter o seu casamento, você sabe que tem que lidar também com isso, porque tem uma cobrança indireta: ah, você não vai fazer exercício? Isso sempre foi uma preocupação pra mim, eu

pensava que eu queria logo voltar a ser mulher, mas não dá. Quando chega de noite você desmonta, desmaia. Eu tentei, tentei, tentei, e não consegui. Você perde a libido mesmo. Porque pro homem tudo rapidinho ta ótimo, mas pra mulher não é assim.

Eu não sei como vai ser isso porque o tempo que eu estiver fazendo ginástica não vou estar com o meu filho. E aí? Eu não sei como vai ser isso. Eu já voltei a usar os meus cremes, porque ele já pode ficar com outra pessoa, ou um pouco sozinho, já tem quatro meses e alcançou uma certa independência, eu já aprendi a ouvir o choro dele e deixar um pouquinho sem me desesperar. Mas eu não sei como vai ser, como vai ser pra plenitude dessa decisão, como o exercício vai se encaixar na minha vida, eu ainda não sei.

ENTREVISTA 3 *Paula*

Profissão- analista de sistemas

Primeiro Filho da mulher- sim

Renda mensal familiar- 13/14 mil (catete)

Idade da mulher- 42 anos

Data de nascimento do bebê - 3 de novembro de 2006. 6 meses no momento da entrevista

Data da entrevista- 7 de maio de 2007.

1. Como se sentiu em relação ao seu corpo durante a gestação?

As roupas começam a não dar e nem aparece a barriga e as roupas não dão. Parece que você está gorda, né. Porque grávida é barrigão, não é gordinha. Primeira providência foi comprar um vestido pra botar a barriguinha pra aparecer. Depois que a barriga sai aí é legal.

2. Você se preocupou em tomar algum cuidado com seu corpo durante a gestação? Quais?

Eu engordei um pouco mais do que devia, engordei 20 kg, no final eu tava muito inchada, pesada, era muito desconfortável. Sempre procurei me arrumar, cortei logo o cabelo, comprei umas roupas, e estava sempre procurando andar arrumadinha, colocava um colar, porque tem gente que fica logo desleixada, né? Com o corpo tomei pouco cuidado, esfriou o tempo e não fiz

hidroginástica. Caminhar era difícil porque o pé estava muito inchado. Mas me arrependo de não ter feito nada. Também usei creme pra estria mas meu médico falou que só adiantaria se eu não engordasse muito. Fiz drenagem linfática nos 3 últimos meses pra diminuir o inchaço.

3. Como se sente com seu corpo após o nascimento do bebê?

Comecei a desinchar 45 dias depois do parto. Eu tava quase do tamanho que tava antes e nem tinha sapato pra calçar. Eu fiquei com a auto-estima meio balançada, não me sentia bonita, porque não estava mais grávida... Hoje, ainda tenho 12 kg pra tirar. Tem hora que eu me sinto como se eu tivesse sido abduzida por extra-terrestres (risos), porque não sou eu ainda. Semana passada comprei um terninho e então comecei a me sentir a voltar ao normal.

4. Você se preocupou em tomar algum cuidado com seu corpo após a gestação? Quais?

Quando eu voltei a trabalhar um pouco depois do segundo mês eu comecei a fazer ginástica na hora do almoço.

5. O tempo que se dedica aos seus cuidados corporais e estéticos atualmente. Acha que é o suficiente? Gostaria que pudesse ser diferente de alguma maneira?

Ainda não é suficiente. Comecei a fazer ginástica na hora do almoço, faço 30 minutos e no mesmo lugar contratei um pacote de drenagem linfática. Eu nunca fui magra, sempre fui cheinha, mas sempre controlei né, e sempre adorei fazer essas coisas: massagem, ginástica, sempre fiz alguma coisa.

6. Temores em relação ao corpo durante a gestação? Quais? Se confirmaram?

Eu tinha medo de ficar muito gorda, mas acabei não engordando tanto quanto eu imaginava que iria engordar. Não tive estrias.

7. Por que acha que teve esses temores?

Na minha família todo mundo ficou muito gorda, todo mundo comia muito e uma prima minha ficou enorme.

8. É comum vermos na tv ou em revistas mulheres famosas com seus bebês ainda muito pequenos e seus corpos praticamente intactos. O que você acha disso? Como você

poderia comparar o processo que viveu e aquilo que essas pessoas relatam?

A mulher do Márcio Garcia, dizem que ela só engordou 6kg. Ela é nutricionista, deve ser uma baita nutricionista, acho que eu vou marcar uma consulta com ela (risos) ou então tem alguma coisa estranha. Com o dinheiro deve dar pra dar uma boa arrumada. Além disso é a profissão delas, elas vivem disso. A minha prioridade é o meu filho e a minha vida profissional, então essa parte estética ficou mesmo pra outro plano.

9. Como vê sua sexualidade após a gestação? O sentimento em relação ao seu corpo se relaciona, em alguma medida, com a resposta que você acabou de me dar?

Mudou um pouco porque os dois estão com a atenção voltada para ele, ele é a prioridade. Mas a gente já saiu junto, pediu a babá pra ficar com ele. Mas em relação ao corpo, afeta sim, porque a gente fica meio assim, né... mas a gente tem que ficar insistindo!

sabia que poderia estar mais magra. Eu tinha que usar ainda as roupas de grávida. Mas tava tão feliz com o neném e tão ocupada que às vezes eu nem pensava nisso. Na hora de sair que era estranho porque roupa de grávida eu não queria usar, mas as normais não fechavam na anca. A volta ao trabalho que é mais complicada porque eu tinha que voltar a me arrumar um pouco mais.

4. Você se preocupou em tomar algum cuidado com seu corpo após a gestação? Quais?

Voltei a fazer dieta de novo com a nutricionista, regravar a alimentação. Nada muito frenético. Uma coisa que eu não consigo fazer hoje em dia é a unha! Minha unha ta um horror! Antes eu fazia na hora do almoço, mas agora não dá mais porque na hora do almoço eu venho em casa ficar com o meu filho. Então a unha eu abstraí (risos). O cabelo eu consigo pintar uma vez por mês!

5. O tempo que se dedica aos seus cuidados corporais e estéticos atualmente. Acha que é o suficiente? Gostaria que pudesse ser diferente de alguma maneira?

Você sempre quer mais um pouco né, O ideal seria poder sair uma hora mais cedo do trabalho pra poder fazer essas coisas (risos). Se eu pudesse enquanto ele ta dormindo fazer essas coisas era perfeito. Eu prefiro não dormir ou deixar de fazer outras coisas a deixar de ficar com ele.

6. Temores em relação ao corpo durante a gestação? Quais? Se confirmaram?

Como o corpo se transforma muito você se preocupa e pensa se ele vai voltar ao que era antes. É um medo natural porque você ta ganhando peso e não sabe como vai ser daqui pra frente.

7. Por que acha que teve esses temores?

Acho que quando a gente olha pro passado as mães eram muito matronas então tem uma questão histórica de que as pessoas ficavam todas grandonas, pesadonas, acho que isso é também por causa das recordações que a gente trás da nossa infância, a nossa avó era gordinha, nossa bisavó era gordinha. E acho que vem também da sociedade que a gente,

principalmente no Rio de Janeiro, por essa questão do culto ao corpo, né. Acho que as pessoas tem medo de não terem tempo de depois voltar a fazer suas atividades físicas e achar que tem que ficar com a criança.

8. É comum vermos na tv ou em revistas mulheres famosas com seus bebês ainda muito pequenos e seus corpos praticamente intactos. O que você acha disso? Como você poderia comparar o processo que viveu e aquilo que essas pessoas relatam?

Eu tenho uma amiga que diz que elas têm obrigação de estarem maravilhosas porque elas vivem disso. A gente não porque passa o dia inteiro no escritório e não somos obrigadas a passar mais duas horas na academia. Não que, por exemplo, a Angélica não trabalhe, ela trabalha, mas provavelmente são dois dias na semana e o resto ela vai trabalhar duas, três horinhas e consegue administrar melhor o tempo. Então eu acho que pra elas é muito fácil e é muito mais obrigação do que pra gente, a gente faz porque a gente quer se olhar no espelho e se sentir bem, elas vivem da imagem. Acho que o processo é um pouco diferente porque eu me dedico mais ao meu filho, procuro fazer as coisas pra ele, não tenho babá. Pegar a água de coco de manhã, ferver a mamadeira sou eu quem faço, apesar de ter a ajuda da minha mãe e da minha sogra algumas horas do dia. Acho que essas pessoas não devem ter muita paciência pra isso e eu curto isso.

9. Como vê sua sexualidade após a gestação? O sentimento em relação ao seu corpo se relaciona, em alguma medida, com a resposta que você acabou de me dar?

Totalmente diferente. Primeiro porque você tá insegura com o seu corpo, você acha que tá feia, tá barriguda seu corpo tá diferente. A libido interfere de alguma forma, você não tem mais tanta vontade como tinha antes e sexualmente você desacelera mesmo que eu queira dar uma atenção ao meu marido. E também porque meu filho tá dormindo no mesmo quarto então não tem como ter relação com o marido com o seu filho ali do lado. Nos primeiros dois primeiros meses a mulher praticamente não existe. Acho que o casal muda. Hoje meu filho é minha prioridade. Eu posso tá namorando, vendo um filme, se o neném chora eu saio da hora, ele vem em primeiro lugar. Mas acho que a cumplicidade e a admiração no casal aumenta também.

ENTREVISTA 5 *Luísa*

Profissão- advogada

Primeiro Filho da mulher: sim, menino

Renda mensal familiar: XXX (botafogo)

Idade da mulher- 39 anos

Data de nascimento do bebê - 15 de novembro de 2006. 6 meses no momento da entrevista.

Data da entrevista- 11 de junho de 2007.

3. Como se sentiu em relação ao seu corpo durante a gestação?

Sou muito ligada nesse negócio de corpo, eu antes malhava bastante, era rata de academia. Mas eu grávida eu relaxei. As pessoas me falavam que eu ia emagrecer muito com a amamentação e eu acreditei. Então eu relaxei na comida, não fiz ginástica e engordei 18 kg. Eu fiquei muito inchada, gorda, não tinha muita vontade de sair, não conseguia colocar um salto alto. Acho que fiquei com baixa estima mesmo. Não tem muita roupa bonita pra grávida. Acho que se eu tivesse engordado menos teria me sentido melhor. Mas grávida né, a gente pensa: ah eu to grávida...vamos comer né...e comia! (risos).

4. Você se preocupou em tomar algum cuidado com seu corpo durante a gestação? Quais?

Fazia drenagem linfática duas vezes na semana, só pra desinchar o corpo. Passava creme de amêndoa todos os dias, todas as horas praticamente pra não ter estrias!

5. Como se sente com seu corpo após o nascimento do bebê?

Eu continuava muito gorda. Quando meu filho nasceu pra você ter uma idéia a enfermeira entrou no quarto e perguntou: você vai ter bebê agora? De tanto que eu tava gorda. Não tinha roupa pra colocar, até colocar a cinta era muito difícil. Todo mundo falava que a amamentação secava muito e eu acreditei e relaxei, comi chocolate todos os dias enquanto eu tava grávida e a verdade é que eu não emagreci com a amamentação! Eu emagreci 12 kg nos primeiros 15 dias e depois parou.

6. Você se preocupou em tomar algum cuidado com seu corpo após a gestação? Quais?

Malho todos os dias, faço spinning e ginástica localizada durante uma hora, menos sábados e

domingos. Procurei uma nutricionista pra me ajudar a perder o que ainda não tinha conseguido perder, e já perdi mais 8 kg e ainda quero perder mais. Agora vou tentar engravidar do segundo filho mas se até o final do ano eu não engravidar vou fazer uma lipoaspiração na barriga.

7. O tempo que se dedica aos seus cuidados corporais e estéticos atualmente. Acha que é o suficiente? Gostaria que pudesse ser diferente de alguma maneira?

Não. Eu queria ter três horas pra mim todos os dias! (Risos) Eu tenho uma infra-estrutura legal, tenho babá, empregada, mas não adianta. Eu não tenho confiança total em outras pessoas, em deixar ele com outras pessoas. Eu sou uma pessoa até light, não sei porque eu to assim. Eu queria ficar mais tempo na academia, ir ao cinema.

8. Temores em relação ao corpo durante a gestação? Quais? Se confirmaram?

Tinha medo de ficar com estrias, apesar de eu nunca ter tido estria nem minha mãe ou minha vó.

9. Por que acha que teve esses temores?

Várias amigas minhas ficaram com estrias. E eu via muita coisa no orkut, muita foto de mulher grávida com estrias, eu procurava muita informação no orkut.

10. É comum vermos na tv ou em revistas mulheres famosas com seus bebês ainda muito pequenos e seus corpos praticamente intactos. O que você acha disso? Como você poderia comparar o processo que viveu e aquilo que essas pessoas relatam?

Mil tratamentos que elas fazem, né. Dizem que a Angélica fez lipoaspiração na hora do parto. É uma coisa cara, nutricionista, cuidados estéticos, isso tudo é movido pelo dinheiro, se você tiver dinheiro fica assim. Me toca porque eu penso, porque elas tem esse corpo, eu quero também. Mas eu quero ficar meu filho. Eu saí do meu trabalho pra poder ficar um ano com meu filho. Eu acho que isso é importante. A vida delas não tem comparação com a minha.

11. Como vê sua sexualidade após a gestação? O sentimento em relação ao seu corpo se

relaciona, em alguma medida, com a resposta que você acabou de me dar?

A relação muda muito. Sou casada há 10 anos e a gente fazia muita coisa junto. Depois não dá mais. A sexualidade mudou por causa da minha baixa estima. Eu me sentia mal com meu corpo, me sentia feia. No começo a gente quase separou, meu marido não levava bem, mas agora a gente já melhorou.

ENTREVISTA 6 Rosane

Profissão- advogada

Primeiro Filho da mulher: sim, menino.

Renda mensal familiar: XXX (botafogo)

Idade da mulher- 33 anos

Data de nascimento do bebê-12 de dezembro de 2006. 6 meses no momento da entrevista.

Entrevista- 12 de junho de 2007.

1. Como se sentiu em relação ao seu corpo durante a gestação?

Eu adorei ficar grávida, sempre quis ser mãe e achei o máximo as modificações do meu corpo. A preocupação em relação ao corpo mudar nem passou pela minha cabeça.

2. Você se preocupou em tomar algum cuidado com seu corpo durante a gestação? Quais?

Me preocupava em não engordar muito, mas acabei engordando. Eu passava óleo de amêndoa na barriga pra não ter estrias.

3. Como se sente com seu corpo após o nascimento do bebê?

É chato porque a barriga continua inchada e as roupas continuam não dando. Mas pra mim isso foi secundário, o mais importante era a rotina com o neném, ter ele nos braços, essas coisas...

4. Você se preocupou em tomar algum cuidado com seu corpo após a gestação? Quais?

Fui numa nutricionista e aos pouquinhos fui me adaptando e emagrecendo, e é devagar até porque eu sou gulosa. Aos poucos vou fazer exercício físico e recuperar as coisas, aos poucos tudo vai entrar nos eixos.

5. O tempo que se dedica aos seus cuidados corporais e estéticos atualmente. Acha que é o suficiente? Gostaria que pudesse ser diferente de alguma maneira?

Acho que é sim, não preciso que seja diferente.

6. Temores em relação ao corpo durante a gestação? Quais? Se confirmaram?

Tinha medo das estrias. Eu sempre tive muito cuidado com a minha pele e sempre usei muita coisa porque eu tenho um histórico de dermatite. Mas esses temores não se confirmaram tanto.

7. Por que acha que teve esses temores?

Eu não tive muito mas acho que as pessoas têm porque tendem a ser muito vaidosas, a sociedade impõe isso, as modelos muito magras, a concorrência é grande. Quanto às estrias, acho que tem muitas pesquisas que mostram que estrias podem aparecer, por isso tomei cuidado.

8. É comum vermos na tv ou em revistas mulheres famosas com seus bebês ainda muito pequenos e seus corpos praticamente intactos. O que você acha disso? Como você poderia comparar o processo que viveu e aquilo que essas pessoas relatam?

São mulheres que vivem da mídia, elas vivem da imagem. Todo mundo cobra muito delas. Eu não vivo disso, não preciso disso. Acho que elas lidam com a maternidade diferente. Elas são mãe, mas têm que manter a forma física tem que ficar bonitas. A gente não. A gente é mais normal.

9. Como vê sua sexualidade após a gestação? O sentimento em relação ao seu corpo se relaciona, em alguma medida, com a resposta que você acabou de me dar?

Mudou. Meu marido é muito compreensivo, não tive nenhum problema quanto a isso não, ele me entendeu muito bem, mas você perde o interesse sexual, você não se acha muito bonita. Eles não, eles tão na dele e eles querem. A gente tá muito cansada, não tem seu corpo de volta, você não se sente muito disposta, mas vai recuperando, aos poucos vai melhorando, vai ficar tudo jóia.

ENTREVISTA 7 Denise

Profissão- Juíza

Primeiro Filho da mulher- sim, menina.

Renda mensal familiar- XXX (botafogo)

Idade da mulher- 34 anos

Data de nascimento do bebê- 24 de janeiro de 2007. 4 meses no momento da entrevista.

Data da entrevista- 12 de junho de 2007.

1. Como se sentiu em relação ao seu corpo durante a gestação?

Eu pensei sim no corpo quando soube que tava grávida. Tinha medo de engordar muito de não conseguir emagrecer, ficar cheia de estrias. Mas eu não engordei muito. Acho que eu tive mais medo dessas coisas antes de ficar grávida do que quando estava grávida mesmo. Eu me achava bem bonita, a barriga eu ficava mostrando...mas talvez por eu não ter engordado muito deu pra ficar legal.

2. Você se preocupou em tomar algum cuidado com seu corpo durante a gestação? Quais?

Fui numa nutricionista, pra ter uma alimentação mais legal, procurei fazer um certo controlezinho, comer com menos intervalo pra não ficar com muita fome e usar cremes e óleos para estrias. E eu fiz pilates até os cinco, seis meses porque eu já fazia antes.

3. Como se sente com seu corpo após o nascimento do bebê?

Depois é estranho porque a barriga tá meio esquisita, não tem mais neném e tal...o peito que você começa a amamentar e fica super grande né, mas enfim, teve uma época que eu fiquei mais assim, achando esquisito. Mas eu tive parto normal então acho que pouco depois, um mês depois eu já tinha praticamente voltado ao peso que eu tava antes de

engravidar e hoje em dia eu to até um pouco abaixo do peso que eu tinha antes de engravidar, até por causa da amamentação que gasta muita caloria.

4. Você se preocupou em tomar algum cuidado com seu corpo após a gestação? Quais?

Depois foi mais difícil do que durante a gravidez. Eu to querendo voltar pro pilates, mas ainda não consegui porque o cotidiano dela (filha) é muito difícil.

5. O tempo que se dedica aos seus cuidados corporais e estéticos atualmente. Acha que é o suficiente? Gostaria que pudesse ser diferente de alguma maneira?

Não (risos). Eu não tenho babá que durma, tem dia que eu fico trabalhando em casa e quando a babá vai embora eu assumo e tem dias que eu não consigo nem lavar o cabelo, tipo ontem! Quando meu marido chega do trabalho ele assume e aí eu vou tomar banho. É bom, eu gostou muito de estar com ela, era o que eu queria, provavelmente vai ser minha única filha porque meu marido já tem outros filhos, e eu quero mesmo ficar com ela mas realmente sobra muito pouco tempo pra fazer uma ginástica, tomar um banho mais demorado, cortar o cabelo.

6. Temores em relação ao corpo durante a gestação? Quais? Se confirmaram?

Tinha medo de ficar com muita estria na barriga porque eu acho horrível! E eu sempre tive estrias no quadril, então eu me cuidei muito, passei creme hidratante, óleos no banho, e consegui não ficar com nenhuma, só com o que eu já tinha mesmo. Eu tinha medo de engordar muito quando engravidasse, mas acho que esse medo era mais antes do que quando fiquei grávida mesmo porque acho que você fica mais confiante! E eu queria muito ficar grávida, foi tudo planejado.

7. Por que acha que teve esses temores?

Acho que as pessoas falam muito das estrias, em engordar, eu não queria que acontecesse comigo.

8. É comum vermos na tv ou em revistas mulheres famosas com seus bebês ainda muito pequenos e seus corpos praticamente intactos. O que você acha disso? Como

você poderia comparar o processo que viveu e aquilo que essas pessoas relatam?

Acho que é um pouco uma doença. Não tem muito jeito. De certa forma você se cobra em ficar mais magra, em ficar com o peito mais em pé e tal, mas hoje a gente tem que cumprir um padrão que pra mim é um pouco irreal. Eu gosto de sair, tenho meu trabalho, agora tenho minha filha e pra ter isso tem que ter uma dedicação quase exclusiva, uma alimentação muito equilibrada. Eu não faria nenhuma intervenção cirúrgica, porque eu tenho pânico, pavor de hospital, mas é lógico que eu queria ter um corpo bacana, não ter estria, celulite, queria ter um corpo mais bacana. Mas acho que é um momento que é pra isso mesmo, pra ficar com ela, conhecer, olhar pro rosto dela. Imagina fazer uma lipo agora, não deve dar no pós-operatório pra pegar no colo, eu não tenho informações do que uma cirurgia acarretaria até na amamentação. É um momento da vida que tem que tá muito disposta também fisicamente pro neném. Daqui a pouco eu vou tá enfiada naquele escritório e não vou poder ficar com ela...

9. Como vê sua sexualidade após a gestação? O sentimento em relação ao seu corpo se relaciona, em alguma medida, com a resposta que você acabou de me dar?

Acho que muda. Agora a gente tá ótimo, mas logo depois que ela nasceu eu achava que meu casamento não ia durar mais uma semana, mas por várias questões pessoais inclusive. A gente brigava. Mas aos poucos foi voltando ao normal. A vida sexual muda porque tem um peito cheio de leite, o meu parto tinha sido normal e eu tinha medo mesmo de voltar a ter relação, como que ia ser, se ia doer, mas não sei se era só por causa do corpo não. Mas meu marido foi super legal, ele falava que eu tava bem, bonita o que acho que era um pouco mentira (risos) mas era uma mentira legal.

ENTREVISTA 8 Joana

Profissão - comércio exterior

Primeiro Filho da mulher- sim, menina

Renda mensal familiar- XXX (botafogo)

Idade da mulher- 32 anos

Data de nascimento do bebê- 24 de fevereiro de 2007. 3 meses no momento da entrevista.

Entrevista- 12 de junho de 2007. 3 meses

1. Como se sentiu em relação ao seu corpo durante a gestação?

No início é meio estranho porque você ainda não tá com barriga de grávida e as roupas já começam a não caber mais. Mas como eu sou pequena a barriga começou a apontar logo. E eu fiquei muito bem, meu cabelo ficou lindo, minha pele maravilhosa! Ficou tudo muito bom! Porque eu não engordei muito então perdi logo.

2. Você se preocupou em tomar algum cuidado com seu corpo durante a gestação? Quais?

Desde o início eu comecei a tratar do corpo, passar creme por causa de estria e tal, eu perguntei pro meu médico se podia usar e comecei a usar. Fiz drenagem linfática. Mas eu comia normal, só não comia doce.

3. Como se sente com seu corpo após o nascimento do bebê?

Eu achei que a barriga fosse embora instantaneamente! (Risos). Podia, né? Mas não foi e eu fiquei meio assustada, tava meio inchada e pensava: será que vai voltar? Mas comigo foi muito rápido, eu já saí do hospital com 7kg a menos, mas a barriga muito inchada! E eu comecei a usar cinta. Em 15 dias eu já tava bem, a barriga é a única coisa que não voltou. Eu já to mais magra do que eu tava quando engravidei, mas a barriga não sai. Então eu relaxei e decidi que não vou me preocupar com isso, quando eu voltar a trabalhar eu penso no que eu vou fazer com ela.(risos)

4. Você se preocupou em tomar algum cuidado com seu corpo após a gestação? Quais?

Cuidado? Nenhum! Só usar cinta e olhe lá! Não dá tempo não.

5. O tempo que se dedica aos seus cuidados corporais e estéticos atualmente. Acha que é o suficiente? Gostaria que pudesse ser diferente de alguma maneira?

Não. Quando eu voltar a trabalhar eu vou ter o horário de almoço e vou tentar fazer uma massagem, pilates. Mas agora não dá tempo, tem muita coisa pra se preocupar e se ocupar.

6. Temores em relação ao corpo durante a gestação? Quais? Se confirmaram?

Medo da estria. Não tive estria, não tive celulite nem espinha. Fiquei com medo de ter diabetes porque eu conheço uma mulher que ficou diabética quando ficou grávida e eu adoro doce então não comi doce porque eu fiquei meio encucada. Mas eu não tive nada do que tinha medo, nada se confirmou.

7. Por que acha que teve esses temores?

Quanto mais você lê e conhece pessoas que tiveram esses problemas mais medo você tem. Em casa tem várias pessoas que engordaram e que voltaram tudo, é uma questão de metabolismo. Eu não tenho tendência a engordar nem preciso fazer dieta. Mas é mais a questão de querer que seja rápido mesmo, querer que volte rápido, uma ansiedade, só que não é assim.

8. É comum vermos na tv ou em revistas mulheres famosas com seus bebês ainda muito pequenos e seus corpos praticamente intactos. O que você acha disso? Como você poderia comparar o processo que viveu e aquilo que essas pessoas relatam?

Eu não concordo muito não, acho que você tem que relaxar nessa época, pensar no que é melhor pra criança e é como eu falei, depois por mais que eu tenha visto gente que engordou muito e voltou ao que era antes, acho que na hora tem que pensar no que é melhor pro bebê mesmo e depois as coisas voltam ao normal. Acho que o processo delas não é parecido comigo, essa coisa de ser neurótica e se preocupar mais com o corpo do que com o filho.

9. Como vê sua sexualidade após a gestação? O sentimento em relação ao seu corpo se relaciona, em alguma medida, com a resposta que você acabou de me dar?

Não senti mudança não, só mesmo em relação à questão do tempo mesmo.

ENTREVISTA 9 *Marta*

Profissão- Pediatra

Primeiro Filho da mulher- sim, menina.

Renda mensal familiar- XXX (botafogo)

Idade da mulher- 27 anos

Data de nascimento do bebê- 7 de janeiro de 2007. 5 meses no momento da entrevista.

Entrevista- 12 de junho de 2007.

1. Como se sentiu em relação ao seu corpo durante a gestação?

Eu pensava na mudança do corpo, não em relação a ficar feio ou bonito, mas sim na mudança. Quando o corpo começa a mudar é muito estranho. É um sentimento tão paradoxal porque eu me sentia ao mesmo tempo a pessoa mais feliz do mundo porque eu ia ser mãe e em contrapartida eu não gostava, porque eu estava assim redondinha. Ainda mais no início da gravidez que você não tá ainda com aquela barrigona, você tá assim quadradinha, eu estranhei. Mas ao mesmo tempo tem alguma coisa que é muito mais importante que você mesma.

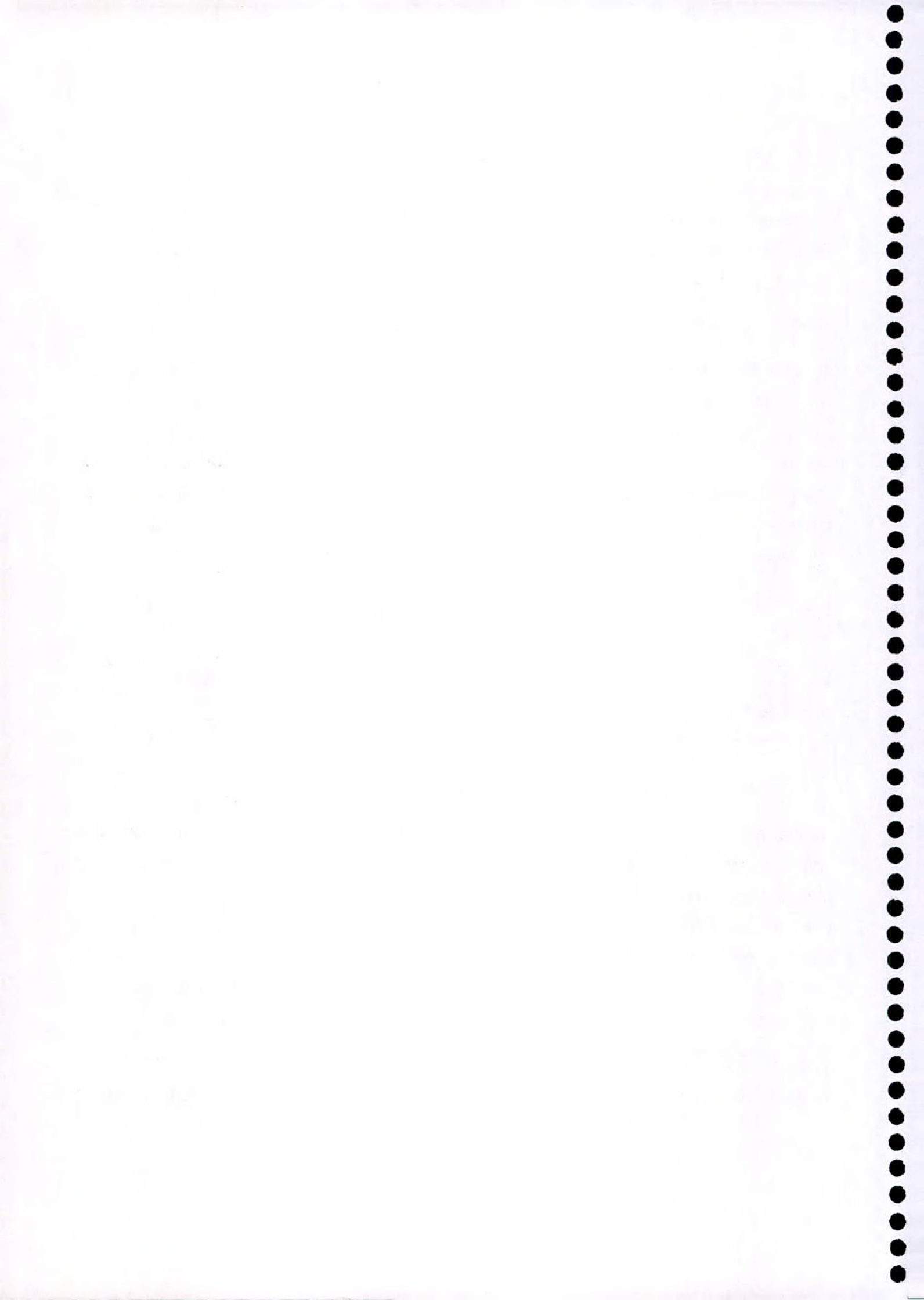
2. Você se preocupou em tomar algum cuidado com seu corpo durante a gestação? Quais?

Eu fazia hidroginástica e me alimentei bem, que era uma coisa que já fazia antes pensando na saúde e mantive pensando nela. Usava cremes também porque como estica muito a pele eu precisava hidratar pra não dar estrias.

3. Como se sente com seu corpo após o nascimento do bebê?

Eu não me considerava vaidosa, mas depois que minha filha nasceu eu percebi que meu corpo pra mim tinha uma importância. Acho que o corpo muda, a barriga continua flácida, o bumbum cai, o peito fica flácido, mas é uma questão de aprender a administrar, administrar a maternidade, hoje eu não me incomodo com o meu corpo. Acho que no primeiro mês é mais estranho, você ainda tá muito inchada a barriga ainda tá muito grande e você sente um vazio por ela ter saído da sua barriga. E tem toda uma fase de adaptação. O corpo mudando, virando mãe, tem que começar a administrar até o amor que você sente. Acho que a palavra pra esse momento é mesmo administração.

4. Você se preocupou em tomar algum cuidado com seu corpo após a gestação?



Quais?

Eu tentei voltar pra ginástica, mas pela minha filha ser muito pequena eu não consegui ir muitas vezes. Mas não me importo agora. Hoje em dia eu não faço nada.

5. O tempo que se dedica aos seus cuidados corporais e estéticos atualmente. Acha que é o suficiente? Gostaria que pudesse ser diferente de alguma maneira?

O tempo é mínimo, eu não sei dizer se é suficiente ou não.

6. Temores em relação ao corpo durante a gestação? Quais? Se confirmaram?

Acho que os temores que as pessoas têm muitas vezes são exagerados. Eu particularmente estranhei, mas não achei um temor. Eu estranhei muito, mas não digo que tenha sido um temor.

7. Por que acha que teve esses temores?

XXX

8. É comum vermos na tv ou em revistas mulheres famosas com seus bebês ainda muito pequenos e seus corpos praticamente intactos. O que você acha disso? Como você poderia comparar o processo que viveu e aquilo que essas pessoas relatam?

Agora que eu sou mãe eu acho mais estranho do que nunca, eu não consigo entender até fisiologicamente como o corpo pode voltar tão rápido, como elas conseguem ficar com o corpo tão perfeito logo depois da gestação, o peito duro. Eu fico até numa postura meio crítica porque eu penso que ela não pode se dedicar tanto ao filho dela pra estar com o corpo daquela forma.

9. Como vê sua sexualidade após a gestação? O sentimento em relação ao seu corpo se relaciona, em alguma medida, com a resposta que você acabou de me dar?

Vejo que mudou a relação com o meu marido porque toda a atenção e todo o amor ta todo voltado pra minha filha. Sexualmente mudou também pela questão do tempo, porque você



ta mais cansada, no início eu não me achava atraente, mas depois você começa a se acostumar com a sua nova vida, concilia a relação, o cansaço. A palavra é mesmo administração. Meu marido me ajudou com isso tudo.

ENTREVISTA 10 *Carmem*

Profissão-

Primeiro Filho da mulher- sim, menina.

Renda mensal familiar- XXX (botafogo)

Idade da mulher- 27 anos

Data de nascimento do bebê - 7 de fevereiro de 2007. 4 meses no momento da entrevista.

Entrevista- 12 de junho de 2007. 4 meses

1. Como se sentiu em relação ao seu corpo durante a gestação?

Você se sente deformada. No inicio não foi tão impactante mas no final eu já me sentia um barril, não conseguia me olhar no espelho, eu tinha engordado muito e era muito difícil.

2. Você se preocupou em tomar algum cuidado com seu corpo durante a gestação?

Quais?

Óleo de amêndoa, bastante creme hidratante pra evitar estrias.

3. Como se sente com seu corpo após o nascimento do bebê?

Deu uma depressão, a sensação de que aquele corpo e aquele peito não eram meus e que eu não ia voltar. Eu chorei muito por conta do puerpério, mas também por causa disso. Foi muito difícil. Minha avó acha que mulher gordinha é mais bonita, acho que antes as pessoas não sofriam tanto como hoje.

4. Você se preocupou em tomar algum cuidado com seu corpo após a gestação?

Quais?

Tentei. Fazia ginástica em casa enquanto ela tava dormindo, mas era sempre um risco porque ela podia acordar e eu tinha que parar. Tentei comer melhor, uma alimentação balanceada e não comer doce. Mas não procurei nenhum profissional. Acabei voltando ao

peso naturalmente.

5. O tempo que se dedica aos seus cuidados corporais e estéticos atualmente. Acha que é o suficiente? Gostaria que pudesse ser diferente de alguma maneira?

(Risos) Não é suficiente, talvez eu quisesse um pouco mais mas é tão gratificante ficar com ela que isso acaba perdendo um pouco a importância...

6. Temores em relação ao corpo durante a gestação? Quais? Se confirmaram?

De certa forma sim. A barriga não voltou ao lugar, o quadril sim, mas a barriga não. Eu emagreci até mais do que eu engordei na gravidez mas a barriga não voltou. O peito caiu pelo peso do leite, não é nem por causa da amamentação, por causa do peso do leite o músculo não agüenta mesmo.

7. Por que acha que teve esses temores?

Acho que é o medo do desconhecido, você nunca sabe mesmo como vai ser, o que vai mudar, o que vai acontecer com você, seu corpo.

8. É comum vermos na tv ou em revistas mulheres famosas com seus bebês ainda muito pequenos e seus corpos praticamente intactos. O que você acha disso? Como você poderia comparar o processo que viveu e aquilo que essas pessoas relatam?

Existem recursos pra você ficar linda, cirurgia plástica, mas são coisas que eu não quero me submeter. Acho que o processo que elas vivem e o meu processo é parecido sim, em relação à maternidade, mas pra algumas pessoas parecer bem, ter uma boa carreira é mais importante, mas não é o meu caso, pra mim ela é o mais importante. Mas é um negócio que você vai aprendendo aos pouquinhos.

9. Como vê sua sexualidade após a gestação? O sentimento em relação ao seu corpo se relaciona, em alguma medida, com a resposta que você acabou de me dar?

Muda. Nos primeiros dois meses muda por completo, a atividade sexual muda por completo, tem que aprender tudo de novo porque não é mais um casal, não pode namorar na hora que quer, agora é uma família. Eu achei que ia ser pior, mas meu marido acha tudo muito

natural, normal, ele diz sobre o meu corpo: não ta ruim! Ele tenta me animar, me acalmar.

Pontos a comentar na análise de resultados

Papel do marido como mediador. Olhar do outro como facilitador ou não da relação com as mudanças corporais.

Famosos- crença de que se preocupam mais com o corpo do que com a criança."Mães más". Questão do dinheiro como maior definidor da procura por procedimentos estéticos e ajuda especializada no cuidado do bebê. Outras questões não surgem na fala sobre os famosos, como se não fossem "pessoas de verdade?"

ANEXO III - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de Participação no Estudo

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de Participação no Estudo
(Local Consent Form)

Nome do Estudo: A Estética Feminina e a Gestação

Responsável:

Marina Agarez Brazão - Psicóloga

CRP 32787 - 5

Eu, _____

data de nascimento, ___/___/____, RG _____, CPF _____,

fui informada por Marina Agarez Brazão, psicóloga, CRP 32787-5, sobre a realização de sua pesquisa qualitativa a respeito da estética feminina e a gestação da qual poderei participar se assim desejar. A pesquisa está sendo realizada na cidade do Rio de Janeiro. Seu objetivo é analisar as relações existentes entre a difusão de padrões estéticos femininos através dos meios de comunicação e seu impacto sobre o processo de gravidez e pós-parto.

Caso haja o desejo em participar da pesquisa, esta será realizada em uma única entrevista, baseada em uma conversa informal sobre algumas questões a respeito do tema acima citado.

Esse estudo tem como objetivo ser mais um instrumento na tentativa da compreensão da subjetividade feminina nesse delicado momento que é o puerpério. Pretende fornecer aos profissionais da área de saúde, interessados no tema, novos subsídios e reflexões acerca da complexa rede que engloba o indivíduo e a sociedade, mantendo sempre como foco principal as vivências das mulheres nesse momento ímpar de suas vidas.

Qualquer dúvida com relação ao estudo ou quanto a sua participação deverá ser esclarecida, quando necessário for, no telefone abaixo com a psicóloga responsável.

Se por qualquer motivo ou a qualquer momento você decidir deixar de participar da pesquisa, isso poderá ocorrer sem prejuízo posterior, constrangimento ou explicações de sua parte.

O sigilo e o caráter confidencial das informações será mantido, zelando pela sua privacidade e garantindo que sua identificação, bem como a de qualquer pessoa citada durante a entrevista não sejam expostas posteriormente. Sendo assim, no resultado desse estudo ou futuras publicações, nomes verdadeiros serão substituídos por identidades fictícias bem como qualquer outra informação que possa prejudicar o caráter confidencial acordado.

Telefone para contato:

- 22398002 ou 99667062 – Marina Agarez Brazão - Psicóloga

Data _____ / _____ / _____

_____ assinatura da participante do estudo.

_____ assinatura do responsável pela pesquisa