



GRUPOS DE GESTANTES E A PRODUÇÃO DA MÃE CUIDADOSA E SAUDÁVEL

Denise Raquel Rohr¹
Maria Simone Vione Schwengber²

Introdução e contextualização da pesquisa

Há 40 ou 50 anos, “ser casada e ter um lar com filhos atribuía às mulheres certo status, atrelado à maternidade, tida como naturalmente feminina” (ANDRADE, 2008, p. 3). Por essas e outras razões, as mulheres casadas não se inseriam no mercado de trabalho remunerado e, dedicavam-se exclusivamente ao lar, aos filhos e ao marido. Porém, essa concepção aos poucos foi se reconfigurando, desde a luta das mulheres pelo direito ao voto, à educação, à sua inserção no mercado de trabalho e ao direito “de decidir sobre o próprio corpo e sua sexualidade” (MEYER, 2003, p. 12).

A partir da década de 70, outras condições sociais foram incorporadas ao universo feminino, devido principalmente ao processo de escolarização e ao ingresso das mulheres no mercado de trabalho remunerado, identificando a figura da mulher como “alguém que responda minimamente por si” (SCHWENGBER, 2009, p. 3), sendo que hoje o papel de mãe não é mais o único disponível para a mulher. Nesse sentido, pontuamos que a partir da segunda metade do século 20, a maternidade se configura como uma opção que pode ser adiada, e até mesmo descartada pelas mulheres³.

Assim, é possível visualizar uma transformação social que alterou a perspectiva das mulheres em relação à maternidade. Nesse sentido, Scavone (2001) discute de forma direta este tema no contexto dos estudos feministas, sintetizando sua abordagem em três vertentes:

a primeira, representada pelas feministas mais radicais, recusa a maternidade, tomando-a como elemento chave para explicar a dominação de um sexo sobre o outro; a segunda vertente, tematiza a maternidade como instrumento de poder insubstituível das mulheres, o chamado feminismo das diferenças; a terceira vertente, a da desconstrução, problematiza a maternidade no sentido de que não é condição biológica de gestar e parir que

¹ Aluna do curso de Mestrado em Educação nas Ciências da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Bolsista Taxa Capes. E-mail: deniseraquelrohr@yahoo.com.br

² Doutora em Educação pela UFRGS. Professora do Departamento de Pedagogia, curso de Educação Física e do Mestrado em Educação nas Ciências da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. E-mail: simone@unijui.edu.br

³ Na década de 90 do século 20, o índice de fecundidade no Brasil variava em torno de 2,19 filhos a cada mulher em idade fértil, dos 19 aos 35 anos. No século 21, este número diminuiu para 1,84 por mulher, conforme os dados do IBGE (SENSO, 2007).



determina a posição social das mulheres, mas as relações sociais e culturais que atribuem determinados significados a esses eventos e ao exercício da maternidade.

Pontuamos que nossa pesquisa está diretamente ligada à terceira vertente problematizada por Scavone (2001), defendendo que não é a biologia quem vai determinar a posição social das mulheres, mas sim, os significados sociais e culturais construídos e atribuídos às mulheres e especialmente à maternidade. Nesse sentido, Paim (1998), aponta que a gravidez e a maternidade não são vistos apenas como fatos biológicos, mas abrangem dimensões que são construídas cultural, social, histórica e afetivamente. Para esta autora, “a gravidez processa-se no corpo das mulheres, porém, como outros acontecimentos do mesmo tipo, tem significados construídos com base na experiência social” (PAIM, 1998, p. 31).

Dentre as preocupações dos modos de existir no mundo contemporâneo temos percebido a intensificação com os cuidados de si, sobretudo pelas mulheres, na gravidez. Cuidados esses que implicam no "conhece-te a ti mesmo", em que a gestante aplica ações sobre si própria; para além do conhecer-se, trata-se de governar-se. Assim, a família deixou de ser a principal referência na constituição desses cuidados, sendo substituída pelos especialistas e grupos de pares [gestantes].

Opera-se, então, um processo visível no qual se estimulam e desafiam as gestantes a ficarem cada vez mais atentas a si mesmas – aos seus corpos – e a conhecerem-se para melhor cuidarem de si. Entendemos como tecnologias corporais essa formação de grupos e a realização de cursos para as gestantes, pois ao enfatizarem o corpo e seus aspectos, a forma e a capacidade de rendimento ou a condição física, reclamam atenção para o corpo e a ideia de deixá-lo melhor.(??? assunto novo???)

Encontramos em Ariès (1984), Foucault (2005) e Ortega (2005), uma avaliação da contemporaneidade como individualização progressiva dos sujeitos, de seus corpos. Segundo esses autores, a contemporaneidade é identificada com um processo crescente de decomposição do espaço público, de privatização extrema (da dimensão pessoal) e da individualidade (da intimidade). Ariès (1984) indica ainda que o período compreendido entre o fim da Idade Média e o século 19 representou a passagem de uma sociedade em que o indivíduo se encontrava imerso em uma rede de solidariedade coletiva, comunitária, para um modo de organização em que se monopoliza a esfera privada.

Estabelece-se, desta forma, um novo tipo de socialização “racional do indivíduo”, pelo imperativo sedutor de administrar a si próprio, de submeter sua vida (seu corpo) à regra da manutenção e do teste. Os indivíduos são estimulados a viver mais para si próprios e a reportarem-se a si mesmos no governo de suas existências. Para Andrieu (2009, p. 13) “cuidar de si mesmo, é o



novo ópio. Cuida-se do corpo e da saúde agora (...) fora do campo social da reivindicação sociopolítica tradicional”.

Na atualidade, o discurso da gravidez bem-sucedido é o elemento estruturante básico da biossociabilidade e representa o “parâmetro existencial fundamental da vida contemporânea estruturado pelo conhecimento dos *experts*” (CASTIEL, 2003). O indivíduo se constitui como autônomo e o responsável através da interiorização do discurso da saúde. E assim quanto mais os indivíduos são informados, mais eles se encarregam de suas próprias existências e mais os corpos se tornam objeto de cuidado, de prevenção.

Ortega (2005) enfatiza a ideia da intensificação da sociabilidade como um dos efeitos do olhar biológico característico da virada biopolítica nas sociedades contemporâneas ocidentais, em que a experiência pública de identificação é calcada na materialidade do biológico.

A Pesquisa e os Caminhos Percorridos

Nossa pesquisa foi desenvolvida a partir do Grupo de Gestantes do Posto de Saúde da Penha⁴, que é um ambulatório da Secretaria Municipal da Saúde de Ijuí-RS e presta atendimento para toda a população dos bairros Penha, Independência, Progresso e Tiaraju, estendendo também o atendimento para gestantes e de nutrição para o bairro Mundstock.

O Grupo de Gestantes contava com 60 participantes. Dessas, mapeamos e entrevistamos 10 mulheres, e, uma amostra de 03 entrevistadas⁵ será analisada nesta pesquisa. As gestantes pesquisadas possuem idades entre 31 e 40 anos, sendo 35 anos a idade média. Casadas, pertencentes à religião católica, 01 possui Ensino Médio completo e as demais, curso superior completo e dessas, umas está cursando pós-graduação. De classe média baixa, a renda média familiar das entrevistadas varia de R\$ R\$ 1.500,00 à R\$ 7.000,00/mês. O tempo de relacionamento das gestantes com seus parceiros/maridos se configura como sendo de longa duração, com um tempo 16, 17 e 19 anos. Todas as 03 entrevistadas tiveram aborto da primeira gravidez, sendo essa a segunda gestação, que é resultado de vários tratamentos médicos, para as três.

Maternidade Contemporânea e a Mãe Responsável

⁴ O Ambulatório da Penha conta com os seguintes profissionais e áreas de atendimento: uma dentista, dois clínicos gerais, um pediatra, um ginecologista, uma nutricionista, dois técnicos em enfermagem, uma enfermeira, um secretário para atendimento ao público, duas serviçais, três agentes comunitários de saúde e dois agentes de vigilância epidemiológica. Esses profissionais atendem por dia, em média, 150 pessoas.

⁵ As entrevistadas serão identificadas por nomes fictícios, escolhidos por elas próprias no dia da entrevista.



A maternidade hoje se configura como uma das várias [e quase última] opções de escolhas que as mulheres fazem durante a vida. Geralmente, elas optam por terminar a faculdade, investir na carreira profissional, comprar a casa, o carro. E a maternidade passa a ser adiada e, para algumas, descartada.

Para Hays (1998), na sociedade contemporânea há dois fenômenos culturais contraditórios acerca da maternidade. O primeiro aponta que o modelo de maternidade adequado assume a forma de uma “ideologia de maternidade intensificada”, que é entendida como um modelo que aconselha as mães a dedicarem uma enorme “quantidade de tempo, energia e dinheiro na criação [e educação] dos filhos” (HAYS, 1998, x). O segundo, refere-se ao comportamento das mães, que parece ser regulado e orientado segundo uma “lógica altruísta de proteção e carinho” despendido aos filhos (HAYS, 1998, ix).

Esses dois fenômenos são ambíguos, pois, ao mesmo tempo em que a sociedade contemporânea exige que a mãe dispense grande parte do seu tempo aos cuidados do filho, dando-lhe carinho e proteção, exige que a mãe trabalhe fora, respondendo a uma “maternidade intensificada” (HAYS, 1998). Nesse sentido, a autora aponta ainda que “a ideologia e as práticas da boa educação dos filhos [da boa gestante, da boa mãe], são construídas pela sociedade” (HAYS, 1998, p. 17). Um exemplo disso, é que a partir da primeira consulta pré-natal⁶ (ou antes, dela), as mães já recebem o cartão e a agenda da gestante, entre outros artefatos, nos quais, são registrados todos os cuidados, as consultas, o peso, as medidas, de mãe e filho, mostrando o disciplinamento da boa mãe, preocupada com sua saúde e com a saúde do bebê. Como visualiza-se nas figuras abaixo:

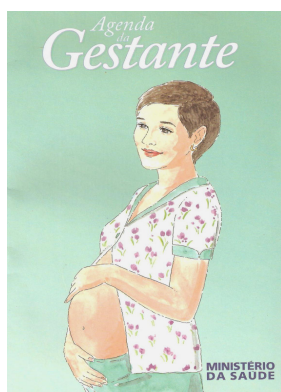


Figura 1 – Agenda da Gestante
 Fonte: Ministério da Saúde

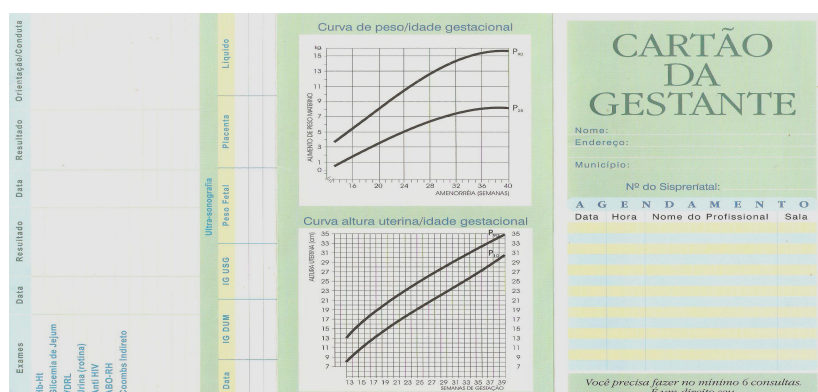


Figura 2 – Cartão da Gestante
 Fonte: Ministério da Saúde

⁶ De acordo com o Ministério da Saúde, o SUS (Sistema Único de Saúde), oferece às gestantes, alguns procedimentos básicos da atenção pré-natal: mínimo de seis consultas durante a gravidez, realização dos exames básicos de laboratório - como tipagem sanguínea, glicemia, para saber se a mulher tem diabetes, exame para diagnóstico de sífilis e exame de urina -, imunização antitetânica e consulta no pós-parto.



Esses materiais distribuídos às gestantes para o controle da gestação, ao que nos parece, mostra amplamente que a gestante precisa ser um sujeito-corpo, disciplinado e controlado em prol da sua saúde, mas principalmente pela saúde do seu bebê. Esse controle da gestação, devendo ela ser saudável e disciplinada, nos fazem pensar que uma mãe que consegue controlar o seu corpo e ser responsável por ele, também será responsável e cuidadosa com o filho que está para chegar.

Assim, podemos dizer que quase todos os programas de saúde para gestantes, bem como materiais informativos, como folders, cartazes, propagandas, carteira da gestante, entre outros, implícita ou explicitamente, deixam o seu recado: para ser uma boa mãe, a gestante precisa ter uma gestação equilibrada, regulada, controlada e saudável e manter as consultas pré-natais em dia. Desse modo, Schwengber (2005, p. 47) assinala que esse controle a partir de materiais como a carteira da gestante “funcionam como estratégia política para tornar visível um determinado tipo de corpo e fazer a gestante estreitar o contato com esse corpo (e com o feto) e perceber as próprias condições físicas, acompanhá-las, controlá-las (...)”.

O controle da saúde da gestante configura-se como um dos aspectos importantes no “ser mãe”. Para Márcia (35 anos), uma das gestantes pesquisadas, “ser gestante responsável é (...) fazer o papel realmente de uma mãe responsável e do bem (...) é realizar todos os exames, assumir os cuidados alimentares diferentes, fazer exercícios e participar de todas as capacitações de saúde”. Para Janice (31 anos), “o ser mãe envolve toda uma construção e um aprendizado: você vai aprendendo a cada dia, vai tirando dúvidas com os profissionais da saúde”. Percebe-se nos discursos acima que é a gestante a única responsável pelos cuidados corporais e a sua saúde durante a gestação. Nenhuma das gestantes afirmou que ser mãe é dividir com o pai a questão da saúde e os modos educativos, por exemplo. Quase todas elas consideram-se como sendo responsáveis pela saúde de seus filhos e ainda por amar, educar e proteger aquele filho que está para nascer, como se pode observar nos depoimentos acima.

Da mesma forma, Hays (1998, p. 142) coloca que ao que parece, “as mães é que são e se consideram responsáveis por manter os filhos bem alimentados e protegidos, além de moldarem os adultos que se tornarão”. Então, a responsabilidade da mãe não é de apenas gestar e parir, mas também, de ter uma gestação controlada, regulada, equilibrada, cercada de cuidados de especialistas, para que o bebê que vai nascer seja uma criança saudável, e ainda, a mãe é a responsável pelo que essa criança se tornará quando adulta. Complementando esse argumento, tomamos o discurso de Pedreira (2008, p. 1), a qual coloca que “a mãe [gestante] encarna o papel



do cuidado no imaginário da sociedade ocidental por intermédio de uma generalização do feminino, isto é, de que a inclinação para cuidar é algo inerente a um jeito de ser feminino”.

Novas formas de sociabilidades configuradas como espaços de conhecimento e cuidados com o corpo

Na cultura ocidental contemporânea, destacam-se novas formas de sociabilidades, as biossociabilidades, e a formação de novas identidades corporais. Ortega (2006, p. 42-3) afirma que,

a noção de biossociabilidade visa descrever e analisar as novas formas de sociabilidades surgidas a partir da interação do capital com as biotecnologias e a medicina (...) e as diferentes áreas da saúde a biossociabilidade é uma forma de sociabilidade política constituída por grupos de interesses privados, não mais reunidos segundo critérios de agrupamento tradicional – raça, classe, estamento, orientação política – como acontecia na biopolítica clássica, mas segundo critérios de saúde, performances corporais, doenças específicas, longevidade.

Nesse sentido, podemos pensar que os grupos específicos formados no Ambulatório da Penha, nosso campo de pesquisa, podemos pensar que constituem-se como uma nova forma de sociabilidade. Um exemplo disso são os grupos de gestantes, que se reúnem semanalmente. Em cada encontro, são apresentados às mulheres temas diferentes, possibilitando às mesmas o debate, o questionamento e a formação de opiniões.

Estabelece-se desta forma uma rede de cuidados para a gestante – com profissionais médicos, obstetras, nutricionistas, psicólogos, enfermeiras e profissionais de Educação Física, que servem ao intuito de conscientizá-las de que devem se cuidar em prol da saúde do seu filho. São desenvolvidos processos de chamamento e incentivo à participação das grávidas nesses grupos específicos. São confeccionados folders, cartazes, que são espalhados pelos hospitais, ambulatórios e postos de saúde, e distribuídos em consultórios médicos, fazendo quase que uma apelação para que elas participem. Um exemplo desse chamamento pode ser observado na figura ao lado, com frases e imagens convidativas.



Nesse grupo de gestantes, o qual se configura como um novo espaço de sociabilidade do corpo grávido, um lugar para se conhecer e ser conhecido, as mulheres grávidas obtêm informações sobre os cuidados na gestação, no parto e pós-parto, os cuidados para com o bebê, aleitamento materno, desenvolvimento do feto, as transformações corporais mais significativas durante a gestação.



As gestantes consideram o tempo que passam participando do grupo como “um curso preparatório para ser mãe”. Como afirma a entrevistada Márcia “eu acho que é muito bom, porque tinha muita coisa que a gente não sabia, não tinha noção e aprendeu lá no grupo. Eu gostei muito da parte da atividade física, da questão da música, escutar música, dançar, praticar exercícios. Gostei muito também da parte com a psicóloga. Muitos temas foram abordados nos encontros, foi a questão da higiene bucal, da escovação, da nutrição”.

Como percebemos no depoimento, os cuidados corporais, a partir de diversos campos de especialidades, a Educação Física, a Psicologia, a Nutrição, Odontologia, Pediatria, entre outros, são abordados como sendo prioridades na gestação. A prática de exercícios físicos e a alimentação saudável passaram a ocupar um lugar de destaque nas discussões de grupos formados na sociedade contemporânea, principalmente durante o período gestacional. Como destaca Ortega (2006, p. 43) “o corpo e a comida tomam o lugar da sexualidade com fonte potencial de ansiedade e patologia. O tabu que se colocava sobre a sexualidade desloca-se agora para o açúcar, as gorduras e taxas de colesterol”.

Nesse sentido, podemos interpretar o que Ortega (2006) define, como uma nova regra, especialmente para as gestantes: não podem ingerir nada em excesso: gorduras, açúcares, refrigerantes, massas, alimentos muito calóricos. Deve sim, ingerir muita água, frutas, saladas, praticar atividade física, para manter o corpo em forma, mesmo na gestação. Essas formas de cuidados corporais observam-se no depoimento de Janice, quando coloca: “não tomo refrigerante, não como muito doce, como muita salada, frutas e iogurtes, tomo muita água durante o dia e, faço academia três vezes na semana, para que meu corpo tenha mais saúde e o bebê seja saudável”.

Assim, de certo modo, impõe-se que a gestante seja disciplinada, para que não caia na tentação dos excessos, controle seu corpo, para que depois do parto, seu corpo retorne à forma física de antes, ou esteja melhor ainda. Usamos da expressão de Ortega (2008, p. 31) para dar maior sustentação ao nosso argumento, quando o autor ressalta que “na biossociabilidade (...) as ações individuais passam a ser dirigidas com o objetivo de obter melhor forma física, mais longevidade, prolongamento da juventude”. Ou seja, uma mãe saudável é aquela que se disciplina, controla-se, vigia-se, cuida de si, de modo que, “a mulher que não se vigia nem se controla faz parte dos novos desviantes [incapazes de cuidar de si próprios], construindo assim as bioidentidades dos indivíduos responsáveis [mães cuidadosas] e, ao mesmo tempo, dos desviantes, por oposição e reprovação” (ORTEGA, 2008, p. 34).



Dessa forma, os cuidados corporais ou as práticas ascéticas, chamadas por Ortega (2006, p. 44) de bioasceses, passam a reproduzir “as regras da biossociabilidade, enfatizando-se os procedimentos de cuidados corporais, médicos, higiênicos e estéticos na construção de identidades pessoais, das bioidentidades. Trata-se da formação de um sujeito que se autocontrola, autovigia e autogoverna”. Ainda para Ortega, esse imperativo do cuidado, da ascese constante de si, do controle, da vigilância, além de exigir uma enorme disciplina, principalmente ao corpo grávido, torna-se necessário para atingir a ideologia da saúde e do corpo perfeito, pregados pela sociedade contemporânea narcísea. Essa disciplina e autoregulação dizem respeito também à repressão de qualquer desejo que possa prejudicar a procura da saúde e da perfeição estética do corpo, inclusive nas mulheres grávidas.

De uma forma geral, Ortega (2006, p. 48), lembra que “perdemos o mundo e ganhamos o corpo. O interesse pelo corpo gera o desinteresse pelo mundo; a hipertrofia muscular se traduz em atrofia social”, ou seja, a preocupação política da antiguidade com o mundo, desloca-se a partir da modernidade, para a preocupação com o homem-corpo, a descoberta de si mesmo, o cuidado com seu corpo, especialmente quando se trata de um corpo grávido.

Então, nossos interesses mais imediatos não são mais interesses por lutas sociais que promovam o bem da humanidade, o bem comum. Nossos interesses são por nós mesmos, pelo nosso corpo, pela nossa vida, nossa saúde e beleza. Interesses que passaram do social para o individual, do “nós” para o “eu”. De certa forma, o “eu” só depende do “nós” para ser reconhecido, para ter aquele corpo disciplinado, controlado, dentro dos padrões físicos, aprovado pelos demais. Senão, parece-nos que todas as práticas ascéticas não teriam sentido.

Para Ortega (2003, p. 67) “o corpo torna-se o lugar da moral. É seu fundamento último e matriz da identidade pessoal”. Talvez, nunca antes na sociedade, houve tamanho investimento e controle dos corpos. Tudo para ser visto e ser lembrado. Voltando à Ortega (2003, p. 69) “hoje, sou o que aparento, e estou exposto ao olhar do outro, sem lugar para me esconder, me refugiar, estou totalmente à mercê do outro (...) sou vulnerável ao olhar do outro, mas ao mesmo tempo preciso de seu olhar, de ser percebido, senão não existo”.

Dessa maneira, a aprovação do outro sobre o nosso corpo, parece tornar-se um marco fundamental para a nossa existência. É como se o sujeito não existisse se o seu corpo não está enquadrado nas normas de cuidados, ascese e beleza da sociedade contemporânea. Para Adelman e Ruggi (2006, p. 4) “a construção de noções normatizadas significativas de aparência e beleza tem um vínculo muito particular com o modo de vida urbano e moderno, no qual cada indivíduo precisa



mostrar para os outros ‘aquilo que é’”. Também no grupo de gestantes, as mulheres precisam mostrar às outras aquilo que são. Precisam mostrar um corpo [e uma gravidez] regulado e controlado, um corpo saudável, em forma, como se assim estivessem sob o olhar das demais, sendo aprovadas como uma mãe ideal, nas palavras de Schwengber, “aquela que cuida e se cuida”.

Na sociedade contemporânea, o corpo é a centralidade do autocontrole e da autodisciplina. A aparência corporal, como afirma Ortega (2006, p. 46) “tornou-se central às noções de auto-identidade”. Ao corpo, não basta ser apenas corpo, ele deve ser um corpo perfeito, em forma, ascético. Parece que “o imperativo do cuidado, da vigilância e da ascese constante de si, necessário para atingir e manter os ideais impostos pela ideologia da saúde, exige uma disciplina enorme” (ORTEGA, 2006, p. 45), principalmente por parte das gestantes. Estas devem preocupar-se em primeiro lugar, em manter sua saúde e seu corpo em forma, para que seu filho seja também saudável, assumindo para si, os cuidados com a gestação. Então, a mãe é vista como a única responsável por amar, educar e proteger aquele filho que está para nascer. Essa responsabilidade da mãe não é apenas gestar e parir, mas sim, ter uma gestação controlada, regulada, equilibrada, cercada de cuidados de especialistas, para que o bebê seja uma criança saudável e ainda, a mãe é a responsável pela saúde da criança quando adulta.

Finalizando nossas reflexões artigo, argumentamos que esses cuidados [controles] corporais durante a gestação e também na maternidade, passaram do domínio individual para o coletivo, como afirma Reis (2002, p. 116) “o que se passa no corpo da mulher [a gravidez] não é algo particular, privado, pois afeta a todos em seu entorno”, ou seja, anteriormente a maternidade interessava somente à mulher grávida e à sua família; hoje, esse interesse expandiu-se também para o Estado, que controla e regula a saúde da população através de políticas específicas, e no caso das gestantes pesquisadas, esse controle social e político se dá através do Grupo de Gestantes nos quais as mulheres se inserem, constituindo o que Ortega chamou de redes de biossociabilidades.

Bibliografia

ADELMAN, Miriam; RUGGI, Lennita. Corpo, Identidade e a Política da Beleza. In: FAZENDO GÊNERO 7 – GÊNERO E PRECONCEITOS, 28-30 ago. 2006, Florianópolis, SC. *Anais...* Simpósio Temático 21 – Práticas Corporais e Esportivas. Florianópolis, 2006.



- ANDRADE, Sandra dos Santos. Juventude, processos de escolarização e maternidade. In: FAZENDO GÊNERO 8 – CORPO, VIOLÊNCIA E PODER, 25-28 ago. 2008, Florianópolis, SC. *Anais...* Simpósio Temático 58 – Feminismos e maternidade: diálogos (im) pertinentes. Florianópolis, 2008.
- ARIÈS, Philippe. *História social da infância e da família*. Rio de Janeiro: LTC, 1984.
- ANDRIEU, Bernard. (Coordonné). *Le dictionnaire du corps en sciences humaines et sociales*. Paris: CNRS Éditions 15, 2008, v. 2.
- CASTIEL, L. D. Quem vive mais, morre menos? Estilo de riscos e promoção de saúde. In: BAGRICHEWSKI, M.; PALMA, A.; ESTÊVÃO, A. (Orgs.). *A saúde em debate na educação física*. Blumenau: Edibes editora, 2003. v. 1, p. 79-97.
- FORNA, Aminatta. *Mãe de todos os mitos: como a sociedade modela e reprime as mães*. Rio de Janeiro: Ediouro, 1999.
- FOUCAULT, Michel. A ética do cuidado de si como prática da liberdade. In:_____. *Ética, sexualidade, política. Ditos e escritos*. Rio de Janeiro: Forense: 2005. Universitária, vol. V.
- HAYS, Sharon. *Contradições Culturais da Maternidade*. Tradução Beatriz Sidou. Rio de Janeiro: Gryphus, 1998.
- MEYER, Dagmar Estermann. Gênero e educação: teoria e política. In: LOURO, Guacira Lopes; NECKEL, Jane Felipe; GOELLNER, Silvana Vilodre (Orgs). *Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.
- ORTEGA, Francisco. *O Corpo Incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond, 2008. 256 p.
- _____. Das utopias sociais às utopias corporais: identidades somáticas e marcas corporais. In: ALMEIDA, Maria Isabel Mender; EUGÊNIO, Fernanda (Orgs.). *Culturas Jovens: novos mapas do afeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006.
- _____. Práticas de Ascese Corporal e a Constituição de Bioidentidades. *Cadernos Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: < http://www.nesc.ufrj.br/cadernos/2003_1/2003_1%20FOrtega.pdf > Acesso em 20 jul. 2009.
- PAIM, Heloísa Helena Salvatti. Marcas no corpo: gravidez e maternidade em grupos populares. In: DUARTE, Luiz Fernando Dias; LEAL, Ondina Fachel (Org.). *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.
- PEDREIRA, Carolina Souza. Sobre mulheres e mães: uma aproximação à teoria do cuidado. In: In: FAZENDO GÊNERO 8 – CORPO, VIOLÊNCIA E PODER, 25-28 ago. 2008, Florianópolis, SC. *Anais...* Simpósio Temático 58 – Feminismos e maternidade: diálogos (im) pertinentes. Florianópolis, 2008.
- REIS, Eliana Schueler. Pensando o Corpo Feminino. In: GRACIA, Regina Leite (Org.). *O Corpo que Fala Dentro e Fora da Escola*. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2002. (Coleção O Sentido da Escola).



SCHWENGBER, Maria Simone Vione. Pobres Meninas "Ricas" com a Gravidez. In: 32.^a ANPED: REUNIÃO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO: SOCIEDADE, CULTURA E EDUCAÇÃO: NOVAS REGULACIONES?, 2009, Caxambu, MG. *Anais...* Caxambu, 2009. v.1.

_____ ; MEYER, Dagmar. Educar corpos femininos como corpos grávidos – um olhar de gênero sobre a Pais & Filhos. *Revista Gênero*. Niterói, v. 7, n. 2, p. 65-79, 1. sem. 2007.

_____. “Filho/a Perfeito/a é (...) resultado de muito trabalho corporal da mãe”: Aprendizagens que (con) formam corpos grávidos. Proposta de Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: UFRGS, 2005.