

# Título: “Corpo de Mulher Grávida”: o Corpo e Sexualidade na Gestação

Title: “Pregnant Woman’s Body”: the Body and Sexuality During Pregnancy

## Título abreviado: Corpo e Sexualidade na Gestação

Concise Title: Body and Sexuality During Pregnancy

---

Débora Fernanda Haberland<sup>1</sup>

Andrea Cristina Coelho Scislenski<sup>2</sup>

**Resumo:** Fundamentado-se no pensamento de Michael Foucault sobre o controle do corpo, o objetivo deste artigo é problematizar como os discursos sobre o controle do corpo e atividade sexual têm sido produzidos para a mulher durante o pré-natal. O método de pesquisa utilizado foi a pesquisa-intervenção, através de realização de oficinas para discutir a sexualidade e cuidado com o corpo feminino. Nas discussões apontamos as falas trazidas por essas mulheres sobre como se sentiam em relação aos discursos direcionados a gestante. Concluímos que as ferramentas de controle do corpo, enunciados modelo, influência da mídia e a relevância do julgamento social, tornam-se pontuais em seus discursos, caracterizando formas de disciplinar e governar uma parte específica da população.

**Palavras-chaves:** Sexualidade, Controle do Corpo, Mulher, Gestação.

**Abstract:** Power is reflected in the body, the disciplinary forms so that one can govern. Having Michel Foucault’s thoughts as the basis, the aim of this article is to discuss how the speeches have been produced by women during prenatal, it involves aspects related to body control and sexual activity, the way such factors reflect the power to discipline and to regulate the body during that period. The survey was conducted with pregnant women, through research-intervention, with workshops previously scheduled being held in order to discuss the themes suggested by them, highlighting the sexuality and the care with the female body. For analyzing this discussion we seek to debate not only how this discourse is given by public policies, but also by women who experience this process themselves. Body control tools, enunciation models, media, social judgment, among other ways of acting on this population became punctual in their speeches.

**Keywords:** Sexuality, Body Control, Women, Pregnancy.

---

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Católica Dom Bosco - UCDB (2015). Doutorando em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco

<sup>2</sup> Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2010). Atualmente é docente e pesquisadora no Programa de Pós-graduação Mestrado e Doutorado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (Campo Grande - MS)

## **Introdução**

O corpo, para Foucault (1979), é uma superfície de inscrição, local onde as resistências acontecem, onde o prazer é subjugado, onde a vontade de poder se inscreve profundamente. Ao pensar nestes estudos, pesquisas e na prática dos profissionais de saúde, percebemos a ênfase direcionada às mulheres, sendo estas o foco de intervenção no que diz respeito à assistência à saúde. As mulheres têm sido, também, questionadas e responsabilizadas pela forma como realizarão o cuidado de si, do seu corpo, seu comportamento durante a gestação e, posteriormente, como cuidarão, educarão e alimentarão os filhos. O objetivo deste artigo é problematizar como os discursos têm sido produzidos para a mulher durante o acompanhamento da gestação, envolvendo aspectos ligados ao controle do corpo e atividade sexual, como as relações de poder incide visando disciplinar e regular esse corpo e a conduta da mulher no período da gestação.

## **Oficinas como procedimento possível da Pesquisa-intervenção**

Este artigo deriva de uma pesquisa de mestrado realizada no contexto de uma instituição filantrópica que oferece o serviço de Assistência Pré-Natal na cidade de Campo Grande, MS (Autor, ano). O método utilizado na pesquisa foi a pesquisa-intervenção onde realizamos oficinas enquanto procedimento.

Na pesquisa-intervenção existe a produção fundamental de uma interação direta com os participantes, delineada a partir de trocas entre participantes e pesquisador. É importante destacar que diversos pesquisadores têm trabalhado com pesquisa-intervenção e que essa estratégia metodológica é já bastante reconhecida em ciências humanas (Maraschin, 2004; Maraschin et al, 2006; Szymanski & Cury, 2004). A pesquisa foi realizada após a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa – CEP/UCDB. As participantes foram esclarecidas sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação.

Foram realizadas duas oficinas com as mulheres grávidas que participavam do grupo de gestantes da referida instituição. As mulheres foram convidadas pela pesquisadora, durante a consulta de enfermagem, na primeira consulta do Pré-Natal, momento em que fora solicitado que sugerissem temas sobre os quais tivessem interesse em discutir durante a abordagem das oficinas, surgiram dois temas que não eram contemplados na rotina desse grupo: o cuidado com o corpo feminino e sexualidade durante a gravidez.

Após esse primeiro contatos, duas oficinas foram agendadas para realizar a pesquisa. Para iniciar as discussões, a fim de não as caracterizar como “aulas sobre o tema”, decidiu-se organizar o local de modo que todas tivessem liberdade para expor suas dúvidas e opiniões. Participaram das oficinas um total de 11 e, posteriormente, 12 gestantes, com idades entre 16 a 43 anos. As falas compuseram um diário de campo como ferramenta auxiliar ao registro das informações pela pesquisadora, uma vez que muitas das mulheres relataram que a gravação de áudio tornaria suas participações menos espontâneas.

Durante as oficinas iniciamos com imagens da internet com silhueta de corpos grávidos. As mulheres eram incentivadas a interagir, expressar suas percepções e compartilhar experiências, além de sanar alguma dúvida em que pudéssemos auxiliar. O objetivo de trazer tais imagens era o para disparar as conversas com as participantes, evitando o formato de uma palestra pela profissional – prática corriqueira em hospitais. Na visão dessas mulheres, as orientações recebidas durante o Pré-Natal eram muito focadas na criança que estava sendo gestada e, muitas vezes, não sanavam suas dúvidas ou não havia espaço para expor suas angústias. Para a análise dessa discussão embasamo-nos nas reflexões de Michel Foucault e outros pensadores para debater como esse discurso sobre o corpo durante a gestação, se dá pelas próprias mulheres que vivenciam esse processo, pensando também como essas falas são reflexo dos conceitos e investimentos que ocorrem nesse período.

## **Discussão**

### **Políticas de “Atenção” à Mulher e o Interesse em seu Corpo**

O principal objetivo do acompanhamento pré-natal está voltado à redução da morbimortalidade materna e neonatal. Para tal objetivo, as orientações dos Manuais Técnicos e Protocolos vêm sendo ampliadas, visando acompanhar a mulher em todo ciclo gravídico-puerperal, que se refere a gestação, parto e o período pós-parto, descrito como puerpério. Citamos o Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério, no Programa de Humanização do Parto (Brasil, 2002), como na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes (Brasil, 2004), ambos do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre tais documentos, destaca-se a recomendação do Manual de Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada (Brasil, 2005) que refere que o foco é, durante a consulta, identificar fatores de risco ou doenças que possam alterar a evolução normal de uma futura gestação. Constitui-se, assim, instrumento importante na melhoria dos índices de morbidade e mortalidade materna e

infantil, percebemos que o acompanhamento pré-natal é voltado para desenvolvimento de uma gestação sadia sem complicações para mãe ou a criança, logo evitando as mortes.

Refletindo sobre as leituras dos manuais e recomendações estabelecidas, percebemos que, no levantamento bibliográfico e nas leituras, busca-se aprimorar a assistência, visando atender a essa mãe, porém a prática profissional acaba por reproduzir o conhecimento biológico baseado no desenvolvimento da criança que está sendo gestada, no aleitamento materno e a forma como essa mãe alimentará e cuidará da criança. Como em um processo de naturalização do corpo feminino, enquanto base de sua medicalização, o que possibilitou a apreensão desse corpo com finalidade de normalizar comportamentos sexuais e reprodutivos, onde a reprodução deixa de ser um assunto particular do indivíduo, assumindo interesse coletivo a ser controlado.

Os discursos produzidos nas falas dos profissionais de saúde, da mídia e trazidos nas falas das participantes, além das Políticas Públicas e as formas como as estratégias são pensadas e operadas para determinadas populações, são elementos passíveis de problematização através das ferramentas de análise apresentadas por Foucault. O acompanhamento pré-natal opera como um dispositivo de controle que direciona os cuidados para essa mulher, criança e a família, supervisionando a forma como ela se comporta e realiza o autocuidado durante a gestação.

De acordo com Foucault (1979), há o desenvolvimento de um conjunto de práticas que investirão sobre o corpo, a saúde, o gestar, as formas de alimentar de viver. Esses procedimentos implicam em fomentar a vida, especialmente incidindo na vida da população, compondo aquilo que o autor denominou de biopolítica. Nessas práticas, os aspectos biológicos dos sujeitos e, por conseguinte da população, passam a ser também um importante elemento relacionado à nova ordem econômica capitalista.

No contexto nacional a saúde da mulher foi incorporada às políticas públicas de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto (Brasil, 2004). Na década de 60, diversos países se voltaram para controlar a natalidade e destacou-se a atenção do Estado às mulheres em idade fértil, especialmente também por sua entrada no mercado de trabalho. Assim, os programas de “controle da natalidade” ganharam destaque no final da década de 70, negando atenção às reais necessidades ou preferências das mulheres, que ficavam relegadas em segundo plano (Mori, Coelho & Estrella, 2006).

É, especialmente, quando as mulheres se tornam mão-de-obra trabalhadora que se começa a pensar em uma atuação em saúde que permita a essa mulher não apenas a procriação, mas, também, manter-se ativa, a partir do ingresso no campo do trabalho, o que tem como efeito uma remodelação dos papéis familiares tradicionais. Essa nova ordem econômica teria desenvolvido uma forma assistencial e administrativa de gerenciamento não apenas do indivíduo, mas do coletivo. O corpo passou a ser considerado em seu aspecto útil, em torno do qual organizaram-se dispositivos para assegurar o incremento de sua utilidade. Esses discursos que constituem um determinado campo denunciam, no caso da saúde da mulher, uma readequação às normas que o próprio mercado passa a lhe atribuir sem, contudo, deixar o controle de natalidade; ou seja, o cuidado esperado com seu corpo e seus filhos.

Instauraram-se novas formas de exercício de poder e controle sobre a população, caracterizadas especialmente pelo emprego de estratégias disciplinares dos corpos, tendo suas premissas repercutidas sobre as configurações que a maternidade e as práticas de maternagem adquiriram no contexto da chamada família moderna. Foucault (1988) nos traz um exemplo prático dos motivos para se regular o sexo, pois foi com o surgimento da população como problema econômico e político que se fez necessário analisar a taxa de natalidade, a idade do casamento, a precocidade e a frequência das relações sexuais, a maneira de torná-las fecundas ou estéreis e assim por diante (Foucault, 1988; Foucault, 2008a). Além disso, o sexo também é um dispositivo que se conecta à ideia de espécie; isto é, através das práticas sexuais há, não apenas questões individuais, mas uma conexão com a reprodução da humanidade.

Esse modo de governar instaura novas relações com a mulher que se complexificam, sobrepondo funções e novas adequações que anteriormente não existiam. Por governamentalidade (Foucault, 2008b) entende-se um conjunto de estratégias que direcionadas a categorias específicas de uma população; isto é, a população é um conjunto heterogêneo, porém, para administrá-la com maior eficácia é necessário atentar para a especificidade de cada grupo distinto que a compõe, categorizando-a. Isso faz com que se apresente uma intervenção crescente do Estado (mas não apenas deste, como é o caso do Mercado, da mídia, da ciência, etc.), na vida dos sujeitos e, assim, a gestão da vida torna-se relevante para o poder político. Nessa direção, muitas estratégias políticas destinadas ao controle da saúde dos corpos reprodutivos foram implementadas com a finalidade de torná-los mais produtivos e seguirem um comportamento pré-determinado, uma vez que eles seriam as "fontes" primeiras dessa saúde e desse vigor da população (Schwengber, 2007).

Nesse contexto, a vida e o corpo saudável adquirem um valor político e econômico, na medida em que os Estados percebem que estudos específicos sobre a vida biológica da população se apresentam como fontes propícias de intervenção que passam a ser organizadas em “políticas de saúde” para que sejam vigiadas e cuidadas (Foucault, 2005a). Nessa perspectiva, podemos dizer que ocorre uma “politização do corpo grávido” (Meyer, 2004), uma vez que estão colocados no centro das políticas de gestão da vida, sendo fabricados dentro de uma rede de práticas e de saberes, quais sejam: cuidado pré-natal, cursos especializados, consultas, academias – que objetivam maximizar, através da saúde materna, a saúde do feto (Schwengber, 2007). Tal prática demonstra o investimento e o fomento da vida da população.

## **Resultados e Discussões**

### **Os Discursos Trazidos pelas Mulheres Grávidas**

Iniciando a oficina, a primeira imagem provoca a seguinte fala: “Meu corpo agora é de grávida”, leva a pensar sobre a dissociação, como se o corpo da mulher enquanto grávida deixasse de ser mulher e tornava-se “grávida”, exclusivamente. A condição de grávida, parece não ser vista como condição momentânea – até porque a partir dessa gravidez, ela passará a ser mãe, condição esta que lhe será permanente. A gestação não é entendida como um período, mas o corpo grávido parece “congelar” a imagem daquilo que a mulher passará a ser para além do parto. Neste discurso, a mulher grávida é tomada em especial ao seu papel de mãe, pouco considerada uma pessoa com seus medos, desejos, questionamentos, e outras atividades.

Embora o período de gestação irá acabar após o parto, o regime de regulação da mulher-mãe se estenderá por toda a vida. Novos saberes e novas tecnologias surgirão, direcionando certos modos de parir, amamentar, cuidar e educar, nos quais a vigilância permanente é um operador fundamental. São formas de condução de si e do outro, em que o ser mãe passa a ser de interesse coletivo. Um interesse coletivo que circula entre um corpo biológico, moral, espiritual, psicológico.

Nesse aspecto, muitas gestantes demonstram se incomodar com a nova forma corporal, porém alegam, também, que há um “ar sublime” na maternidade que justifica essa modificação. Contudo, logo que a criança nasce, sentem necessidade de, com pressa, voltarem ao corpo anterior à gravidez. Já que lhes é cobrado essa recuperação de sua forma física e sua

saúde. Relatos sobre ganho de peso, mudanças corporais e pós-parto se fazem presente nas falas:

*“Quero emagrecer logo, mas já estou muito mais gorda que antes, o ruim é assim, quando tá grávida: tá linda, tá grávida! Quando bebê nasce: Credo ela ainda tá gorda, nem parece que já nasceu! ”*

*“Tenho medo dos peitos caírem, porque a gente quer ser bonita, o marido troca a gente se tiver feia”.*

Os mecanismos que impulsionam a adesão aos estilos de vida pautados pelo cuidado corporal e saúde acionam a responsabilidade reflexiva para condução de si. Nestes casos, também chamam a posição da atenção não apenas em razão do apelo ao “voltar ao corpo de antes”, ligado à questão da saúde, mas especialmente a própria mulher em sua função de esposa. Se, por um lado, na lógica apresentada nas falas das mulheres, a maternidade é sublime, pois implica em quase uma renúncia de si e a um voltar-se para o cuidado do outro, por outra perspectiva, precisa estar bela para o marido. Nesse sentido, nossa sociedade cobra, simultaneamente, da mulher que ela viva a gravidez em sua plenitude, aprenda a ser mãe, a amamentar, a cuidar do bebê adequadamente (cuidar do filho), e de que mantenha e retorne ao formato do corpo anterior, que pode voltar às atividades e retornar a postura de esposa. Nesse contexto, o corpo saudável adquire um valor político e econômico que requer o processo de cuidado e supervisão para manter-se saudável e apto ao trabalho, assim “as populações podem ser conhecidas, vigiadas e cuidadas (Foucault, 2005a).

*“Ah, mas grávida é assim né, não tem bonita nem feia, é grávida né? ”*

*“Me sinto feia, é tipo um estado diferente: Grávida! Mas aquela beleza de mulher mesmo não tem”.*

As mulheres grávidas são tomadas como um corpo grávido, como se fosse dissociada da sua condição de mulher e de sua sexualidade. Tais afirmações podem ser visibilizadas, também, nos saberes não-médicos, que também influenciam sua conduta, na mídia e na cobrança social de um padrão corporal de beleza às quais essas mulheres não correspondem.

A ideia do corpo de "grávida", como se esta mulher deixasse de ter desejos e vontades além do momento da gestação, é caracterizado na seguinte fala:

*"Sei que não é a hora para me preocupar com isso, mas queria sair bonita da maternidade, porque quando o bebê nasce a gente volta a ser mulher e ai tá com cara de grávida ainda";*

Observando as falas, percebemos uma dicotomia entre ser mãe e ser mulher, como se tratasse de duas situações separadas nessas mulheres, mas que, neste momento de gestação, a mulher fora deixada em segundo plano, denotando total atenção ao estado de gravidez. Um estudo realizado por Moura (2003) demonstrou que o apelo à religião surge como estratégia fundamental empregada pelas mulheres para encontrar amparo emocional diante das dificuldades da vida. Os valores religiosos, de origem predominantemente cristã, constituem-se também em um importante elemento para a educação dos filhos.

Os meios de comunicação expõem corpos magros e sem imperfeições, almejando corpos perfeitos e de modelos e medidas já padronizadas. Algumas gestantes fragilizadas pelo processo gestacional e suas inseguranças, percebem-se fora dos padrões de beleza. Essa situação ainda se destaca com a influência da mídia que apresenta celebridades que, em poucos meses de pós-parto, exibem corpos enxutos e delineados, como modelos de mães bem-sucedidas, como na fala abaixo:

*"Bom mesmo é ser famoso, que já sai da maternidade com cara de modelo, nem parece que teve filho".*

Nas falas das mulheres com as quais realizamos as oficinas, percebemos que os saberes vão além do discurso biomédico, envolvendo aspectos religiosos, saberes populares e morais, onde a sexualidade é tomada como algo condenável. Mas, ao mesmo tempo em que citavam esses valores, a sexualidade se apresentou como o tema mais sugerido por elas para ser abordado durante as oficinas. Todos esses saberes exercem uma forma de governo sobre o corpo dessa mulher. Assim, nessa governamentalidade, sabe-se que, todavia, a família será o núcleo principal dentro da população para o qual se direcionarão as táticas de governo que pretendem obter ações da população, como aqui surgiram o comportamento sexual, planejamento familiar, logo o controle de natalidade, em um olhar mais amplo a demografia e também como essas famílias cuidarão das crianças, para que sejam adultos saudáveis e



trabalhadores aptos a atender as necessidades de mercado. Instituições como hospitais, e escolas que ensinam a prática profissional, unidas a condução da família, propiciam uma série de ferramentas para o controle, disciplina e autodisciplina, garantindo instrumentos para que haja governo.

A questão da recuperação após parto normal, surgiu na discussão das oficinas, apareceu atrelada à propaganda da mídia:

*“Até a Fernanda (Lima) teve gêmeos, então deve ser melhor mesmo, porque elas que são ricas e escolheram ter parto normal”.*

Com a fala acima, demonstra-se o uso da ferramenta da mídia no controle das populações, onde se ensina um comportamento aprendido delineando uma forma exata de proceder. Essas mulheres relatam que podem optar pelo parto normal pelo fato biológico ou porque receberam informações sobre sua vantagem no tipo de gestação que estão passando. Optam pelo parto normal porque se sentem confiantes com a imagem de pessoas famosas, tão familiarizadas que referem apenas pelo primeiro nome, assim, isso tem impacto direto na maneira como agem e pensam.

A influência que a mídia exerce, também como prática de cuidado à mulher, retomamos a ideia de que a governamentalidade (Foucault, 2008a) não postula uma única via para o exercício de governo, mas justamente a uma diversidade de elementos constitutivos de relações que impactam o sujeito e a população. Essa “economia política da verdade” (Foucault, 2005b), identificadas nas falas das mulheres, percebe-se a atuação da mídia para incitação de comportamentos específicos. Esses comportamentos, que são constituídos como verdade, são apoiados no discurso científico e na imagem de pessoas famosas auxiliando na difusão dessa verdade.

Os discursos são articulados com diversos saberes e práticas, como no caso da imagem de pessoas famosas. Nesse sentido, não é aleatória ou de maneira fortuita a escolha por essas celebridades para estamparem essas campanhas, uma vez que o Estado e o Mercado percebem o impacto que isso gera em termos de efeito social.

Surge, em meio às questões trazias pelas mulheres, relatos sobre o trabalho, considerando que muitas são provedoras de seus lares ou contribuem com o sustento da família. Conforme as falas a seguir:

*“Eu queria amamentar por bastante tempo, mas quando voltar a trabalhar vou ter que tirar do peito, é difícil ficar tirando leite para deixar”.*

*“Precisava emagrecer e poder voltar ao trabalho, lá na empresa pessoal já sabe que filhos não podem interferir na nossa vida profissional”;*

A modernidade, necessita que tenhamos corpos saudáveis e produtivos ao trabalho. Assim, os aspectos biológicos dos indivíduos passaram a ser um importante elemento, algumas falas dão visibilidades aos discursos que demandam da mulher gestante a retomada de suas ações como trabalhadora, líder de famílias sem afetar suas funções como cuidadora, articulando esses diferentes campos econômicos, políticos e sociais.

Quando o tema proposto a ser discutido é a sexualidade, embora tenham sugerido durante a consulta, a maioria das mulheres participantes demonstra inibição ao iniciar a conversa, além de ter uma necessidade de aprovação ao iniciar a conversa. Muitas gestantes parecem sentir culpa ao referir interesse sexual durante a gestação, como algo inadequado para essa fase, além de enunciarem preocupação com a saúde do feto, falas sobre causar danos a criança, por exemplo. Outras mulheres atrelam o ato sexual como uma função de suas atribuições de mulher casada para agradar o companheiro, ao passo que cabe ao companheiro decidir se está à vontade para atividade sexual ou não nesta fase do casal. Surgem, também, questões de cunho moral e religioso.

A atribuição do sexo com o matrimônio, nos leva a refletir sobre a sexualidade das mulheres que passam pelo período de gestação sem serem casadas também são atravessadas por estas questões. Percebe-se que há uma condição de gênero relacionada a essas falas. Essa também é uma forma de disciplinar o corpo feminino e domesticar os prazeres, submetendo-o a um padrão de sexualidade. A indústria do sexo é dificilmente uma utopia feminista. Ela reflete o sexismo que existe na sociedade como um todo (Rubin, 2003).

*“O marido quer né, aí tem que fazer, mas não acho muito certo”;*

*“Meu marido não procura, respeita essa fase de grávida”;*

Durante as discussões, percebemos que há mulheres que referem sentir prazer e querer ter vida sexual ativa no período gestacional e isso causa espanto e até um pouco de

reprovação naquelas que não consideram bom ter relações sexuais durante a gestação. Como na fala a seguir:

*“Desde que não faz nada de mal para o bebê não tem problema, a gente não pode esquecer que é mulher casada também, né?”.*

As questões morais e religiosas se destacam nessas falas, até mesmo mais do que realmente as questões fisiológicas. Isso porque muitas mulheres relatam que aprenderam com suas mães, avós e sogras que a atividade sexual não seria saudável, ou mesmo nunca tiveram espaço para questionar sobre tal assunto. Supõem-se como um sujeito culpado, pecador, que deve desconfiar de si mesmo e identificar os erros e desvios de caráter, sobretudo em seu comportamento sexual, tendo em vista a correção; isto é, a adequação às normas instituídas e ao regime de verdade predominante (Souza, Sabatine & Magalhães, 2011). Os cuidados voltados à saúde tornam-se, então, uma forma de controlar e disciplinar o corpo da mulher grávida e também em seu comportamento e sua sexualidade. Disciplinar um corpo, como afirma Foucault (1985), significa, pois, “sujeitá-lo, mantê-lo sob controle” (p. 135).

Veremos a seguir outras falas que caracterizam esse pensar:

*“Ai, a gente falando dessas coisas ao invés de pensar no bebê né, isso não é muito certo”;*

*“Sei lá, criança é uma benção de Deus nas nossas vidas, e misturar com isso de sexo parece tão mundano, não sei, tenho uma certa resistência em fazer”.*

*“Deve ser até pecado, vai machucando o bebê”;*

Para Caponi (2000), a disciplina atua na disseminação de novas normas de moralização de costumes e hábitos. Estas falas acima, remetem-me a pensar nas ideias de Foucault (1988) no que diz respeito ao fato de que foi o próprio poder que incitou a proliferação de discursos, através da igreja, da escola, da família, da prática médica. Além da questão do saber do profissional da saúde quanto ao exercício sexual da gestante, percebemos nas falas, também, uma questão moral que exige um comportamento definido nessa fase. As mulheres mencionam, ainda, os pensamentos religiosos sobre aprovação divina ou não para o ato sexual durante a gravidez.

A necessidade de aprovação do profissional também se interpela, pois se preocupam que o profissional aprove a conduta para que possam realizar o ato sexual, mesmo sem restrições de gestação de risco, como nas falas a seguir:

*“A gente ouve tanta coisa né, fico com medo de machucar o bebê quando a barriga tá muito grande é ruim também, meu marido insistiu tanto que ele foi na consulta para perguntar para médica se podia fazer”;*

*“Meu médico disse que não tem problema, aí ficamos mais tranquilos, e me sinto bem quando faço sexo”;*

O ato sexual em si surge como algo que necessita da aprovação relacionada à moralidade, ou à saúde da criança no qual a mãe é a responsável, até mesmo uma aprovação do profissional de saúde, onde se o mesmo aprovar tece-se um novo olhar como se não fosse “errado”. Aqui destacamos, também, a questão da obrigatoriedade dessas gestantes em cumprirem “funções” como esposa. Nesse sentido, muitas delas afirmam essa preocupação como se houvesse uma separação entre os lados maternos e de esposa e que não querem deixar de atender ambos.

Segundo Rubin (2003), de acordo com o sistema econômico atual, a sexualidade considerada é um padrão de normalidade, eu deveria ser heterossexual, marital, monogâmica, reprodutiva e não-comercial.

A medicina moderna seria, portanto, uma estratégia biopolítica (Moura, 2003), pois é preciso gerenciar as famílias, maneira como se comportam, como cuidam e a quantidade de filhos, além de garantir que cresçam em boas condições até a idade adulta para que produzam economicamente, assim a saúde torna se um foco importante ao gerenciar essas famílias. Conforme Foucault (1988), a sociedade restringe as sexualidades ilegítimas a lugares onde possam dar lucros que, numa época em que o trabalho é muito explorado, as energias não podem ser dispensadas nos prazeres (Foucault, 1988).

### **Considerações Finais**

Compreendemos o discurso, no caso relacionado à gestação e puerpério da mulher como foco, como um conjunto de enunciados, a partir de falas que não trazem apenas a questão da saúde da mãe e da criança, mas também como esta mulher cuidará do seu filho e

de sua família. Esses discursos que tornam a mulher um objeto de saber-poder, envolvido em uma multiplicidade de fatores nos campos da saúde, economia, políticas e sociais.

A forma como os protocolos, o saber médico e outras práticas estão envolvidos e atuando sobre as mulheres é visível em suas falas. As estratégias de controle do corpo, influência da mídia, julgamento social, entre outras formas de atuar sobre essa população "mulher-esposa-mãe", nos faz refletir como se articulam com outros aparatos e produz discursos e formas de governar os corpos. Surgem, então, alguns temas que são presentes nos discursos de sexualidade, que compõem uma multiplicidade de prescrições de comportamentos e condutas capilarizados no cotidiano, em falas tão comuns que passariam despercebidas.

Durante as falas das mulheres que no pré-natal, é perceptível que a situação de gestar é vivida de forma distinta e passível de gerar sentimentos diferentes em cada gestante.

Todos esses discursos apresentam efeitos diversos sobre o comportamento das mulheres e o desenvolvimento da família. Ações implementadas pelo Estado no intuito de "educar" e orientar o comportamento no setor saúde, desde a formação dos profissionais de saúde, no planejamento do pré-natal, oferecer suporte, monitoramento e promover mudanças no comportamento por meio da informação, aliado aos demais saberes que formam ferramentas para controle dessa população. Essa forma de exercer o poder sobre a vida, a partir de um discurso, não encontra sustentação apenas no discurso médico ou político, para produzir modos de subjetivação; modos de existir e desejar, precisa-se articular através de um conjunto de práticas discursivas, ensinadas e reproduzidas.

Cabe concluir que, embora os objetivos deste artigo estivessem vinculados a problematizar este processo de controle dos corpos, como profissionais de saúde, é preciso pensar sobre formas que possam estar reproduzindo esses formatos de gestão dos corpos. Buscar compreender essas mulheres, considerado a forma como se sentem, podem contribuir o acolhimento durante o acompanhamento da gestação e visualiza-la como mulher, além da sua condição de gestante.

### **Referências Bibliográficas**

Brasil. (2002). Ministério da saúde. Secretaria executiva. *Programa Nacional de Humanização do Parto: Humanização no pré-natal e nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde.

- Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2005). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico*. Brasília: Ministério da saúde.
- Caponi, S. (2000). *Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Foucault, M. (1979). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (1988). *História da Sexualidade I: Vontade de Saber*. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (2005a). *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes.
- Foucault, M. (2005b). *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: NAU.
- Foucault, M. (2008a). *Segurança, território e população: curso no Collège de France (1977-1978)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2008b). *O Nascimento Da Biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes.
- Magalhães, B. R. & Sabatine, T. T. A (2011). Saúde como estilo e o corpo como objeto de intervenção. In L. A. F. Souza, T. T. Sabatine, & B. R. Magalhães, B. R. (org.). *Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito* (pp. 133-154). Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Maraschin, C. (2004). Pesquisar e intervir. *Psicologia & sociedade*, 16(1), 98-107. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v16n1/v16n1a08>
- Maraschin, C., Chassot, C. S., & Gorczewski. (2006). Saberes e práticas de oficinairos – análise de uma cognição situada, *PSICO*, Porto Alegre, PUCRS, 37(3), 287-296. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1450>
- Meyer, D. E. (2004). Direitos Reprodutivos e educação para o exercício da cidadania reprodutiva: perspectivas e desafios. In C. FONSECA, V. TERTO Jr., & C. F. ALVES. *Antropologia, Diversidade e Direitos Humanos: diálogos interdisciplinares*. Porto Alegre: Ed. da UFRGS.
- Mori, M. E., Coelho, V. L. D. & Estrella, R. C. N. (2006). Sistema Único de Saúde e políticas públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 22(9), 1825-33. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000900013&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000900013&script=sci_abstract&tlng=pt)

- Moura, S. M. S. R. de (2003). *Maternidade e práticas de saúde: o instituído e o possível*. 203f. Dissertação de Mestrado inédita, Universidade Estadual Paulista.
- Rubin, G. (2003). Pensando sobre sexo: notas para uma teoria radical da política da sexualidade. *Cadernos Pagu*, Campinas: Núcleo de Estudos de Gênero Pagu, 21, 1-88.
- Schwengber, M. S. V. (2007). Distinções e articulações entre corpos femininos e corpos grávidos na PAIS & FILHOS. *História: Questões & Debates*, UFPR, Curitiba, Editora UFPR. 47, 123-138. Recuperado de <https://revistas.ufpr.br/historia/article/view/12113>
- Souza, L. A. F., Sabatine, T. T. & Magalhaes, B. R. (2011). *Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito*. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Szymanski, H. & Cury, V. E. (2004). A pesquisa intervenção em psicologia da educação e clínica: pesquisa e prática psicológica. *Estud. Psicol.*, 9(2), 355-364. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413294x2004000200018&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413294x2004000200018&script=sci_abstract&tlng=pt).

Submetido em: 31 de outubro de 2018

Aceito em: 27 de janeiro de 2020