

FACULDADE DE LETRAS DA UNIVERSIDADE DO PORTO
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

AS NARRATIVAS DO CORPO NA VOZ DA MULHER-MÃE

Sandra Sofia Moreira de Sousa

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Sociologia

Orientadora: Professora Doutora Alexandra Cristina Ramos da Silva Lopes Gunes

Setembro, 2010

FACULDADE DE LETRAS DA UNIVERSIDADE DO PORTO
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA
AS NARRATIVAS DO CORPO NA VOZ DA MULHER-MÃE

Sandra Sofia Moreira de Sousa

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Sociologia

Orientadora: Professora Doutora Alexandra Cristina Ramos da Silva Lopes Gunes

Setembro, 2010

Resumo

Esta dissertação de mestrado analisa o corpo da mulher-mãe numa perspectiva sociológica. O principal enfoque encontra-se na imagem corporal da mulher-mãe e no espaço social que esta ocupa. Na tentativa de uma abordagem multidimensional, foram definidas três dimensões de análise que estão associadas ao tema principal, o corpo da mulher-mãe: o espaço social, o corpo vivido/sentido e o corpo real.

A problemática do corpo na Sociologia é situada através de abordagens relacionadas com a Sociologia da saúde e da doença, e com a Sociologia da acção. As perspectivas sociológicas sobre a maternidade serão também privilegiadas.

Dar voz às mulheres-mães é o objectivo principal do trabalho empírico, procurando deste modo, analisar as narrativas construídas na primeira pessoa sobre um tema que lhes é muito próximo. Através dos discursos das mulheres-mães, pretende-se identificar os processos de identidade social assim como os projectos individuais de gestão do corpo.

Palavras-chave: espaço social, corpo, imagem corporal, maternidade.

Abstract

This thesis examines the body of the woman-mother from a sociological perspective. The main focus is on the body image of women as mothers and on how that relates to their position in the social space. The research draws on a multidimensional approach that works with three dimensions of analysis: social space, the lived/experienced body and real body.

The analysis of the body in Sociology is a topic that shows in the crossroad of different approaches that were brought onboard of this research project. Among those it should be highlighted the contributions from Sociology of health and illness, and Sociology of action. Sociological perspectives upon motherhood will also be privileged.

The main goal of the empirical work was to give women the chance to voice their experiences and from there to analyze the narratives constructed in the first person. Through the speeches of women-mothers, the objective was to identify the processes of social identity formation as well as individual projects for the management of the body.

Keywords: social space, body, body image, motherhood.

Résumé

Cette dissertation examine le corps de la femme-mère dans une perspective sociologique. L'accent est mis à l'image corporelle des femmes comme mères et à l'espace social qu'elles occupent. Le modèle théorique repose sur une approche multidimensionnelle dans laquelle ont été définies trois dimensions d'analyse qui sont associées avec le thème principal, le corps de femme-mère : l'espace social, le corps vécu/esprit et le corps réel.

La problématique du corps dans la Sociologie est située dans les approches liées à la Sociologie de la santé et la maladie, et la Sociologie de l'action. Perspectives sociologiques sur la maternité seront également privilégiées.

Donner voix à las femmes-mères est l'objectif principal du travail empirique, cherchant ainsi à analyser les récits construits dans la première personne sur un thème très proche d'eux. À travers les discours des femmes-mères, nous avons l'intention d'identifier les processus de formation de l'identité sociale, autant que les projets individuels de gestion du corps.

Mot-clés : espace social, le corps, l'image corporelle, la maternité.

Agradecimentos

Esta dissertação foi desenvolvida no âmbito do Mestrado em Sociologia na Faculdade de Letras da Universidade do Porto, e os meus primeiros agradecimentos vão para o Departamento de Sociologia, e para o corpo docente.

À minha orientadora, Professora Doutora Alexandra Lopes Gunes, um profundo agradecimento por todo o apoio que me deu, desde o primeiro momento em que apresentei a minha intenção de desenvolver a temática desta dissertação. A sua ajuda foi incansável, e a motivação que recebi da sua parte, foi determinante para continuar o meu trabalho e levá-lo até ao fim. Obrigada por tudo o que fez, para me ajudar a concretizar o meu objectivo.

Queria expressar a minha enorme gratidão à Dra. Alice Henriques, sem a qual, a tarefa de chegar às mulheres-mães, teria sido muito mais difícil. Um agradecimento à Dra. Adélia e à Dra. Manuela por terem facilitado, também, o contacto com algumas mulheres-mães.

Um muito obrigado a todas as senhoras, mulheres-mães, que se disponibilizaram a participar nesta investigação.

Às minhas amigas do coração, Sónia, Emília, Teresa, Telma e Isabel que, mesmo à distância, tiveram sempre uma palavra, ou uma acção, que me motivou a continuar: um muito obrigado. Agradeço também, aos meus restantes amigos.

À minha colega, e amiga, de mestrado, Cristina, obrigada por todo o carinho e apoio. À Juliana, obrigada pelo carinho.

Às minhas colegas de trabalho, e amigas, Ana, Rute, Daniela e Diana, obrigada pelo incentivo e por todo o vosso carinho (e também pela vossa paciência).

Um especial obrigado aos meus pais, António e Francelina, que sempre me apoiaram e incentivaram, ao longo da minha vida, na concretização dos meus sonhos, e mais uma vez, a sua presença e carinho foram fundamentais. À minha sogra, Maria João, obrigada pelo encorajamento e por todo o apoio. E a toda a minha família, tios e tias, primos e primas, obrigada pelo incentivo.

Um último agradecimento ao meu marido, Sérgio, e ao meu filho Duarte, que abdicaram de muito tempo familiar para que eu pudesse dedicar-me ao mestrado; sem a força, amor e carinho deles eu não teria conseguido. Esta dissertação é dedicada aos dois amores da minha vida.

Índice

Resumo	I
Abstract.....	II
Résumé	III
Agradecimentos	IV
Índice	V
Índice de Esquemas e Quadros.....	VII
Introdução.....	1
Capítulo I As Narrativas do Corpo Enquanto Objecto Teórico da Sociologia.....	6
Introdução.....	7
1. A problemática do corpo na sociologia	7
2. A sociologia da saúde e da doença	8
3. O lugar do corpo nas sociedades contemporâneas e o espaço de construção de identidades sociais	11
3.1. Comportamento social.....	12
3.2. <i>Habitus</i> e o corpo no espaço social	14
3.3. <i>Habitus</i> feminino	17
3.4. O corpo como um projecto individual.....	18
3.5. A acção do indivíduo nas sociedades modernas.....	20
4. Os processos sociais na construção do discurso e da vivência do corpo	23
4.1. Feminismo, corpo e saúde	24
4.2. Sociedade e imagem corporal.....	25
Capítulo II Do Objecto Teórico ao Objecto Empírico: O Corpo da Mulher-Mãe	29
Introdução.....	30
1. A imagem do corpo e a maternidade	30
1.1. A imagem corporal: historicidade do conceito e perspectivas.....	30
2. Perspectivas sobre a maternidade	31
3. Os discursos sociais sobre o corpo da mulher-mãe	33
Capítulo III Roteiros de Pesquisa	39
1. Opções metodológicas	40

2.	Reflexividade como prática de investigação.....	41
3.	Mulheres-Mães: grupo de trabalho	44
Capítulo IV As Narrativas do Corpo no Discurso da Mulher-Mãe.....		47
Introdução.....		48
1.	<i>Bem-estar individual: corpo saudável</i>	48
2.	<i>Recuperação da auto-estima</i>	49
3.	<i>Maternidade e cotidiano</i>	50
4.	<i>Idade: contributo para o self</i>	51
5.	<i>Mercantilização do corpo</i>	52
6.	<i>Dietas alimentares: uma constante</i>	53
7.	<i>A família: um “porto de abrigo”</i>	54
8.	<i>Auto-identidade e auto-imagem</i>	55
Capítulo V Espaço Social no Corpo/Corpo no Espaço Social		57
Introdução.....		58
1.	O Espaço Social	59
1.1.	Corpo enquanto capital social – vivências/experiências.....	60
2.	Imagem Real – Gestão do Corpo	67
2.1.	Hábitos e Estilos de Vida	67
2.2.	Aparência Corporal	68
2.3.	A Saúde	71
2.4.	Composição Corporal.....	73
3.	Maternidade	73
3.1.	Gravidez	74
3.2.	Parto.....	75
3.3.	Aleitamento Materno.....	77
3.4.	Vivências/Experiências	77
4.	Imagem Corporal Vivida/Sentida	80
4.1.	Desenvolvimento e Regulação da Imagem Corporal	81

4.2. Percepção Corporal	83
Considerações finais	87
Referências bibliográficas	93
Anexos	99
1. Guião da Entrevista	100
2. Grelha de Análise	103
3. Grelha de Análise das Entrevistas	105
4. Relação Peso/Estatura	141
5. Escala de Avaliação da Imagem Corporal	142
6. Relação do IMC com a Imagem Corporal	143
7. Classificação do Índice de Massa Corporal	144

Índice de Esquemas e Quadros

Esquemas

<i>Esquema n.º 1: Modelo de Análise</i>	5
<i>Esquema n.º 2 (Entrevistada 1 – Analista Programadora)</i>	48
<i>Esquema n.º 3 (Entrevistada 2 – Desempregada)</i>	50
<i>Esquema n.º 4 (Entrevistada 3 - Auxiliar de Serviços Gerais)</i>	51
<i>Esquema n.º 5 (Entrevistada 4 – Animadora Cultural)</i>	52
<i>Esquema n.º 6 (Entrevistada 5 – Desempregada)</i>	53
<i>Esquema n.º 7 (Entrevistada 6 – Educadora de Infância)</i>	54
<i>Esquema n.º 8 (Entrevistada 7 – Operadora num Call Center)</i>	55
<i>Esquema n.º 9 (Entrevistada 8 – Técnica Superior de Finanças)</i>	56

Quadros

<i>Quadro n.º 1: Perfil Socioeconómico</i>	46
<i>Quadro n.º 2: Grelha de Categorias e Subcategorias de Análise</i>	58
<i>Quadro n.º 3: Percepção Corporal Antes e Depois de ser Mãe</i>	85

Introdução

“É pela maternidade que a mulher realiza integralmente o seu destino fisiológico; é a maternidade a sua vocação «natural», porquanto todo o seu organismo se acha voltado para a perpetuação da espécie. Mas já se disse que a sociedade humana nunca é abandonada à natureza.”
(Beauvoir, 1981: 284)

Esta dissertação tem como temática central a imagem corporal da mulher-mãe, e numa linha sociológica, procura conjugar diferentes perspectivas científicas que engrossam o tema e o tornam num objecto de estudo que deve ser abordado enquanto um elemento dinâmico, mutável e inserido no contexto da sociedade moderna. Procurando sempre uma perspectiva plural do objecto de estudo, a centralidade do corpo da mulher na sociologia não poderia ser deixada de lado, considerando a primazia que a imagem ocupa na vida da mulher. Deste modo, procurou-se reflectir sobre a imagem corporal da mulher-mãe através de uma abordagem multidimensional, de forma a contemplar, não só a centralidade do objecto de estudo da imagem corporal numa perspectiva sociológica, mas também procurando analisar algumas variáveis implícitas nos estudos de outras abordagens científicas.

Numa realidade social em permanente mudança, o corpo apresenta-se como um alvo “fácil” de ser abordado, seja para analisar, estudar, investigar, criticar ou apenas descrever. Com as diferentes transformações que as sociedades modernas têm vivenciado, o corpo do homem e da mulher também se transformou, não de forma materialmente visível, porque a anatomia continua a ser a mesma (ou acredita-se que assim seja), mas na forma como é vivido e sentido. De facto, em ambos os géneros, a preocupação com o corpo e com a imagem sempre teve um lugar importante entre os sujeitos, tornando-se mesmo, em muitos momentos da História humana, um elemento de culto e até de mudanças profundas tanto sociais, como culturais e até económicas. Analisando diferentes etapas da evolução das sociedades, observa-se que os significados e os sentidos atribuídos ao corpo e a forma de o usar estão estritamente relacionados com o contexto social em que estão inseridos. A imagem corporal do indivíduo pode

traduzir os valores, as normas e crenças do grupo social do qual faz parte. Veja-se por exemplo, o cuidado que os egípcios dedicavam ao corpo deixando bem presente que mesmo depois da morte a imagem era importante, conseguindo transmitir para as gerações seguintes um conceito de beleza, que naquele contexto era associado ao papel social que o indivíduo tinha.

A construção social da imagem corporal e as diferenças de género estiveram sempre ligadas e, nomeadamente, o corpo da mulher, considerando as transformações às quais está sujeito com a maternidade, tornou-se central numa relação de poder entre homem e mulher. Ao longo da história, a imagem de beleza feminina foi, em muitos momentos e contextos, relacionada com as representações da maternidade e da reprodução, e por isso em certas fases foi associada a uma imagem corporal feminina com formas mais arredondadas; noutras fases subsequentes, e nomeadamente com a revolução industrial e com o reajustar dos papéis familiares, em que a mulher deixou de assumir apenas a função de mãe e passou a ser assalariada e a contribuir com o seu trabalho fora de casa, a condição da imagem da mulher magra começou a ser cultivada uma vez que passou a ter capacidade financeira para aceder aos novos conceitos de moda que entretanto surgiram, permitindo essa mesma condição, por exemplo usando roupas justas e que acentuavam as curvas do corpo. Deste modo, sobre a imagem corporal, foram sendo desenvolvidas teorias, hábitos, formas de controlo, instrumentos de manipulação que o tornaram central na vida das mulheres, criando padrões de estética, normalmente associados à magreza e tonicidade muscular, o que tem obrigado a mulher, e em particular a mulher-mãe, a tornar-se muitas vezes "vítima" de si própria no sentido de atingir os padrões que a sociedade moderna criou como fazendo parte da imagem corporal ideal. Consequentemente, com a época moderna, surgiram diferentes valores associados ao culto da imagem corporal, que transformaram o dia-a-dia de algumas mulheres numa luta constante para atingir a imagem perfeita, que corresponda aos padrões anunciados e quase impostos pelo ambiente que as rodeia, nomeadamente pelos meios de comunicação social.

No entanto, por detrás de todo esse culto da imagem corporal, encontra-se um percurso de vida, uma história individual que irá, necessariamente, condicionar aquilo que influencia a imagem vivida e a imagem real da mulher-mãe. Perceber quais são as representações sociais do corpo, através da percepção da mulher-mãe, é algo que se torna desafiante, quando se entra num campo em que a sua história familiar, social, económica, cultural, de saúde e de estilos de vida se cruza entre si de forma permanente,

remetendo para a reflexão da sua representação no contexto social onde se insere, o que pode ser de facto relevante na forma como constrói a sua imagem corporal.

Numa perspectiva epidemiológica, a construção ou o resultado da imagem corporal real da mulher-mãe deve-se a uma série de factores relacionados com os seus estilos de vida, hábitos alimentares, estado de saúde e de doença, que fazem parte do contexto e do ambiente no qual se insere, e que irão influenciar e condicionar a forma como o corpo se desenvolve. No entanto, todos os factores referidos serão numa perspectiva sociológica, igualmente importantes na construção e gestão que a mulher-mãe faz sobre a sua imagem corporal vivida/sentida. Deste binómio de análise, nasce a problemática deste estudo, que consiste em posicionar o sujeito, que tem uma imagem real sobre si e também tem uma imagem vivida e sentida, num espaço social, tornando a imagem corporal como um capital social aferido pelas vivências e pelo comportamento social.

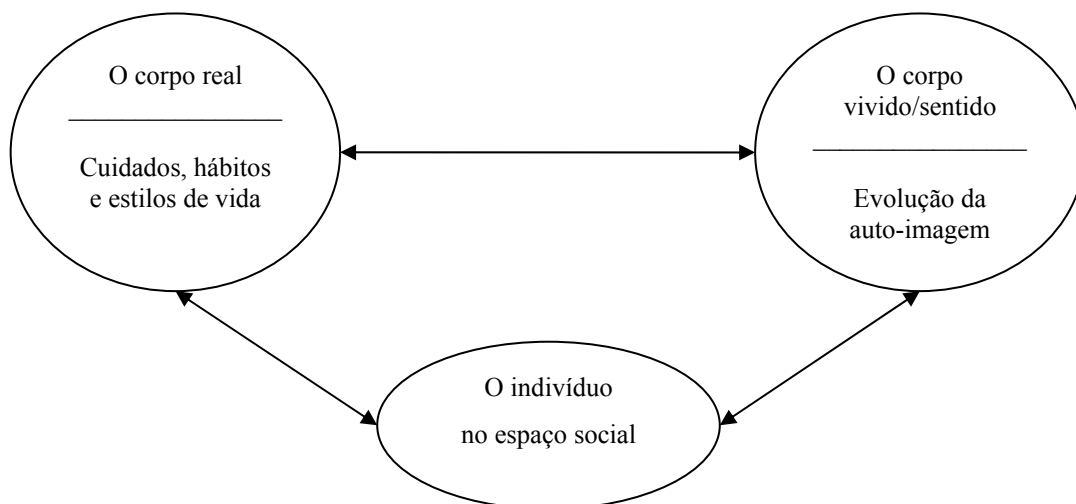
Considerando o conceito de *habitus*, o corpo terá um papel de produção de conhecimento através da experiência, actuando como uma estrutura estruturante. O indivíduo no espaço social ocupa um lugar que foi construído pelas suas vivências e sempre de acordo com o capital que possui, isto é, na perspectiva de Bourdieu, o *habitus* é uma forma de estabelecer uma mediação entre a estrutura e a prática, e o indivíduo através do *habitus* ao assumir uma posição social acaba por construir as suas experiências que influenciarão todas as suas acções futuras (Bourdieu, 1997). Deste modo, poderá considerar-se que, na construção e representação social da imagem corporal, a posição social que a mulher-mãe ocupa terá no espaço social diferentes dimensões de análise que contribuirão para ela edificar uma imagem de si. As actividades que são levadas em prática no decurso de vida da mulher-mãe, terão como factor determinante o capital acumulado, que na linha de Bourdieu, inclui o capital simbólico, cultural, económico e social (Bourdieu, 1997). O desafio reside deste modo, em verificar como é que a mulher-mãe está representada no espaço social, como é que incorpora as estruturas do campo social do qual faz parte, e como isto influencia a sua forma de agir e pensar sobre a sua imagem corporal.

Ao reflectir sobre o comportamento social da mulher-mãe, é importante considerar também a perspectiva de Anthony Giddens, no que concerne as suas noções de acção social e estrutura. À semelhança de Bourdieu, Giddens confere uma grande importância à acção dos agentes na evolução e transformação das estruturas, no entanto, este autor atribui uma capacidade maior do sujeito manobrar as regras das estruturas

alterando-as, ocasionando mudanças sociais e mudanças no sujeito (Giddens, 2000). A noção de reflexividade permite perceber que para este autor, a mulher-mãe tem a possibilidade de pensar e examinar a sua vida social, sendo capaz de a construir. Assim, é necessário perceber em que medida as acções da mulher-mãe influenciam a estrutura da qual faz parte, analisando deste modo os estilos de vida que adopta, por exemplo através dos seus hábitos alimentares, dos cuidados pré-natais e durante a gravidez, dos cuidados com a aparência física (por exemplo: *fitness*, estética e cosmética), etc. Portanto, essas acções poderão permitir-lhe adquirir a capacidade de modelar o seu corpo, contribuindo tanto para a construção e evolução da imagem real como para a percepção da imagem vivida/sentida.

É fundamental também, ao reflectir sobre as dimensões relacionadas com a imagem corporal da mulher-mãe, incluir todo o percurso relacionado com a dimensão da maternidade, isto é, de que forma é que as alterações geradas pelas vivências da gravidez, parto e amamentação, e do facto de ser mãe, produzem efeitos na maneira como vive e sente a sua imagem corporal.

Perceber como a mulher-mãe experiencia essa dicotomia real/sentido e como isso se relaciona com a sua posição no espaço social constitui a problemática específica desta dissertação. Torna-se, assim, necessário problematizar a questão do corpo da mulher-mãe, considerando: em primeiro lugar, a mulher-mãe como um indivíduo no espaço social, pertencente a uma determinada classe, com um determinado estatuto social; em segundo lugar, o corpo da mulher-mãe tem de ser considerado na sua dimensão mais material, abordando as diferentes transformações que ocorrem durante o percurso de vida, verificando os determinantes de saúde (história clínica, número de gravidezes, etc), percebendo os estilos de vida e os comportamentos adoptados; e, em terceiro lugar, a sua relação sentida/representada do próprio corpo. Considerando a perspectiva multidimensional adoptada, os objectivos desta dissertação organizam-se em torno de um trinómio de análise, conforme o esquema n.º 1.



Esquema n.º1: Modelo de Análise

Assim, num trabalho que se pretende exploratório, torna-se importante captar os discursos sobre a evolução do corpo na mulher-mãe; perceber a percepção que a mulher-mãe tem em relação ao seu corpo, isto é, a sua auto-imagem; identificar a posição da mulher-mãe no espaço social, analisando o seu percurso social, académico, profissional e familiar; captar nos discursos elementos de estilo e projecto individual na gestão do corpo; identificar hábitos e comportamentos, que contribuam para a gestão do corpo; e problematizar a relação da mulher-mãe com o seu corpo na intersecção das múltiplas esferas que atravessam a sua condição: género, maternidade, conjugalidade, trabalho.

Capítulo I

As Narrativas do Corpo Enquanto Objecto Teórico da Sociologia

Introdução

Considerando o tema desta dissertação, o enquadramento teórico sobre o comportamento social do indivíduo terá a primazia, na sua exploração, no que concerne à linha de pensamento sociológico, no posicionamento do corpo enquanto objecto de estudo na Sociologia, na dicotomia sobre a origem do comportamento social, no espaço social que o indivíduo ocupa e nas diferentes perspectivas que acompanham cada uma destas dimensões. Contributos de estudos feministas, são também alvo de uma análise exemplificativa da forma como a teoria social aborda o tema central, isto é, o corpo e a sua imagem, e em simultâneo a sua presença nas relações sociais e culturais nas sociedades contemporâneas, procurando elencar investigações das dimensões definidas como exemplos da prática social.

1. A problemática do corpo na sociologia

A incursão através da problemática do corpo enquanto objecto de reflexão sociológico tem a sua origem na abordagem relacionada com a saúde e com a doença. O corpo, enquanto tema explorado na área da saúde, mais concretamente na medicina e na nutrição, tem sido alvo de cada vez mais investigações, devido à evolução e interesse em conceitos como o de beleza física, hábitos alimentares, obesidade, cuidados de saúde, prevenção de doenças cardiovasculares, actividade física e outros associados. Na Sociologia, o corpo surge “mascarado” em algumas correntes e respectivos estudos, e a preocupação com a análise daquilo que está na base da construção da imagem que o indivíduo tem do seu corpo, começa a ser um alvo cada vez mais pretendido na investigação. No que concerne à linha de pensamento sociológico, o corpo situa-se de forma científica num registo mais recente, ligado às correntes pós-modernas.

A inserção do corpo na teoria sociológica actual, remete para reflexões que permitem situá-lo enquanto objecto empírico, resultante, por exemplo, de um regresso ao estudo do material, lembrando que a dicotomia material/simbólico tão discutida nas ciências sociais poderá ser repensada, não com a primazia do simbólico sobre o material, mas numa abordagem crítica dessa dicotomia pela sua vertente material, como por exemplo reflecte Pierre Guibentif (1991). Na sua perspectiva constata-se uma reacção ao esquecimento do material através de um interesse, nas ciências sociais, por

um “material *par excellence*: o corpo”, o que reflecte o surgimento de “novas procuras sociais de discursos sobre o corpo” motivadas por diferentes dimensões que apareceram no campo das políticas sociais e em práticas ligadas ao corpo. No sentido de situar o corpo na Sociologia, foram elencados alguns aspectos da reflexão em análise, que demonstram a dificuldade em abordar um tema, tão ligado à medicina, numa perspectiva sociológica por excelência sem levantar dúvidas sobre a sua cientificidade. Deste modo, Guibentif considera que por um lado, falar sobre o corpo remete para o sentido da palavra em si, isto é, para a discussão de duas distinções que estão associadas à sua definição: “meu corpo/corpo de outrem e vida/morte” (1991: 79); e por outro lado, remete para a dificuldade de ver o corpo como uma realidade concreta, reforçada pelo discurso médico, abstracto, surgindo nele um sinónimo de corpo, a palavra organismo, “que parece ter sido criada precisamente para abstrair o corpo da pessoa, uma abstracção que a palavra corpo não consegue salvaguardar” (1991:79).

2. A sociologia da saúde e da doença

A reflexão de Guibentif, entre outras, levanta questões na Sociologia sobre que tipo de representações existe, sobre o corpo, o que remete para a Sociologia da saúde e da doença. Embora existam diferentes perspectivas, o objecto em estudo é do foro individual, e apesar das suas expressões mais colectivas, a saúde e a doença têm uma dimensão profundamente individual. Assim, poderá afirmar-se que se procura desconstruir os discursos da medicina institucionalizada e perceber as implicações que vão para lá do sentido biológico da doença, considerando, por exemplo, a dimensão das experiências mais leigas, das histórias e relatos a partir dos doentes, via para além da prática da medicina (histórias/relatos por parte de doentes com doenças com visibilidade, e relatos de médicos que se vêem como doentes e redefinem todo o seu universo de referências). Assiste-se recentemente, a um movimento de humanização da saúde, sendo que as histórias/relatos dos doentes só surgem com a medicina científica.

Recuando na História, por exemplo, na idade média, o médico não era uma figura reconhecida, pouco mais era do que um curandeiro, que tentava adivinhar o que se passava. Até à emergência da medicina científica, não se valorizava o discurso do doente, facto que mudou profundamente, ocupando desde então, um lugar. Com a descoberta do microscópio, dos vírus, de seres que não são visíveis e o reconhecimento

do micróbio, o médico passa a ter o controlo sobre o corpo do doente, penetrando na causa invisível da doença, o que marcou a perda de controlo do doente sobre a sua doença. À medida que se verifica a dissociação do corpo-doente e do doente-pessoa, assiste-se a uma crescente desvalorização do relato das pessoas e das experiências vividas, nomeadamente no século XVIII, surge uma nova palavra que veio substituir doente: paciente¹. Ao paciente não é reconhecido o poder de controlo sobre a sua doença. Segundo Foucault (Bunton; Petersen, 1997), este tipo de distanciamento em relação ao doente, foi tão efectivo devido ao conceito de *standard* dentro da própria medicina. Com a emergência do modelo biomédico e do hospital enquanto centro de investigação, surge um conjunto de doentes muito alargado que permite a emergência de procedimentos *standardizados*, isto é, de modelos tipos com os quais os doentes são comparados. O doente deixa de ser um caso individual, e passa a ser mais um caso que é catalogado, perdendo importância o relato individual do doente e ganhando relevo o diagnóstico de sinais e sintomas, e deste modo, o indivíduo coloca-se nas mãos do médico, representando a entrega do corpo à ciência médica (1997).

Verifica-se que actualmente as questões da doença têm uma profunda implicação no *self*, sendo que a doença é um momento de algum conflito com a nossa própria identidade, e é profundamente individual, ou seja, o indivíduo é confrontado com a sua existência, com a sua mortalidade. Nos discursos dos doentes, e principalmente nas situações graves, é frequente encontrar três grandes modelos de narrativa: modelo da restituição, de reposição; modelo/história de caos; modelo da aventura². Estes três tipos de modelos podem estar presentes em fases diferentes da doença, o caos numa fase inicial, depois a restituição, e numa fase posterior da doença instala-se o discurso da aventura, reflectindo um estado de reflexão. Nestas narrativas, é frequente encontrar um conjunto de significados morais e dimensões como a ausência de culpa por parte do doente *versus* situações em que o doente sente a culpa (por exemplo, doenças sexualmente transmissíveis) (Lupton, 2003).

Durante a década de 1970, a Sociologia da saúde, foi alvo de críticas funcionalistas que a apontavam como sendo muito conservadora e por não criticar a

¹ Doente como sujeito passivo que não intervém de forma activa na sua doença; termo que traduz uma determinada norma para a relação médico/doente.

² Modelo de restituição/reposição: história do doente que se auto-percepciona como vítima de ataque exterior ao seu corpo, tendo na medicina a melhor arma para combater esse ataque; o indivíduo não tem culpa e é escolhido aleatoriamente, optando pela luta contra a doença, sendo que o objectivo é repor o controlo sobre o estado de saúde do indivíduo. Modelo/história de caos: dimensão destrutiva, decadente; é uma história pessimista, com perda de controlo. Modelo da aventura: relato positivo que coloca a tónica no processo de vivência do doente, nas transformações que a doença faz na pessoa.

medicina e os médicos. Este movimento, que teve início nos anos 1960 e que se consolida nos anos 1970, foi encarado como revolucionário ao questionar o papel da medicina nas sociedades, através da crítica da medicalização na sociedade (2003). A teoria da medicalização abriu caminho a críticas até então não tentadas: a forma como a vida dos indivíduos é penetrada pela prática médica e preceitos que emanam dos profissionais médicos, leva à existência de um excesso da pressão da medicina na vida dos indivíduos, e consequentemente da forma como as pessoas são rotuladas. Esta crítica ao poder excessivo que a medicina tem nas sociedades ocidentais, surge porque, por um lado, a medicina estava longe de resolver muitos problemas de saúde, e por outro lado, era incapaz de controlar a iatrogenese clínica³ (conjunto de efeitos indesejados), que surgiam na sequência da prática clínica. Na altura em que estas críticas surgiram, a medicina era vista como algo inquestionável, e se o funcionalismo passava uma ideia excessivamente bondosa da medicina, a teoria da medicalização centra-se no outro extremo. Uma dimensão importante desta crítica, é a da natureza da relação médico/doente, que segundo os críticos, o encontro entre médico/doente é profundamente desequilibrado em termos de poder dominante, esperando-se do paciente, passividade e cumprimento dos preceitos médicos, e por exemplo denunciam que quanto mais baixa a classe social do doente, maior a sua passividade e maior a arrogância do médico.

As relações de poder entre médico/doente enquanto uma linha de reflexão/investigação, são vistas pelo outro lado: como é que o médico vê a relação médico/paciente, a instituição e a prática clínica. Foucault alertava para o facto do exercício do poder médico não ser algo tão necessariamente negativo, porque pode ser perfeitamente funcional no contexto em que está a ser desenvolvido, ou seja, os médicos não agem como agentes conscientes da sua acção, orientando-a no sentido de reforço do poder. Na perspectiva do autor, é preciso perceber a acção médica a partir do contexto da formação do médico, isto é, o carácter relacional, humano não tem lugar na aprendizagem médica, porque esta é de cariz fundamentalmente de acumulação de conhecimento. Deste modo, desresponsabiliza-se o médico dessa relação de poder com o paciente, uma vez que a sua formação assim o condicionou, e no que diz respeito às situações de carga emocional forte, é obrigado a distanciar-se ganhando objectividade

³ Iatrogene social: como é que as sociedades se organizam enquanto colectivo para lidar com as despesas crescentes da saúde, como tudo isso é regulado. Iatrogenese cultural: é um facto que a medicina serve para resolver situações graves, mas a relação com o corpo tornou o indivíduo excessivamente dependente em relação à medicina.

para intervir sobre a situação concreta. O que Foucault e os seus seguidores alertavam, é que o poder não é algo necessariamente negativo e pode ser altamente funcional no contexto em que os agentes se encontram, e assim o médico não está a desenvolver mais do que um papel que as pessoas esperam que ele desenvolva (2003).

O corpo enquanto objecto de estudo sociológico foi ganhando dimensão, não só através das análises referidas anteriormente sobre a saúde e doença, relações de poder, mas também numa perspectiva de determinantes sociais e pelas suas práticas de produção nas sociedades modernas e contemporâneas.

3. O lugar do corpo nas sociedades contemporâneas e o espaço de construção de identidades sociais

O posicionamento social do indivíduo, e do corpo como capital, como projecção do eu ou como espaço de projecção social, assume a ideia de corporeidade, de que cada um de nós constrói a sua imagem corporal e não transporta apenas um corpo. Na perspectiva de Bourdieu, o conhecimento pelo corpo, faz-se pelo espaço físico e social que o indivíduo ocupa, sendo que

“o «eu» que compreende praticamente o espaço físico e o espaço social (...) (um habitus, de um sistema de disposições) é compreendido, num sentido completamente diferente, quer dizer, está englobado, inscrito, implicado nesse espaço: ocupa aí uma posição da qual sabemos (pela análise estatística das correlações empíricas) que se encontra regularmente associada a tomadas de posição (opiniões, representações, juízos, etc.) sobre o mundo físico e o mundo social” (Bourdieu, 1998: 115).

A constatação de que o indivíduo se situa num lugar e ocupa uma posição no espaço físico e no espaço social, é fundamental para daí perceber os comportamentos sociais associados a essa posição. Bourdieu reflecte na ideia de um “corpo-coisa”, limitado pela sua pele em oposição a um corpo “habitado e esquecido”, referindo por outro lado, a existência de um corpo isolado, o que o evidencia, impedindo de “levar em conta o facto de este corpo ser também, enquanto agente real, quer dizer, enquanto *habitus*, com a sua história, as suas propriedades incorporadas” (Bourdieu, 1998: 118).

3.1. Comportamento social

O conceito de comportamento social ou de carácter social caracteriza-se por uma longa história no pensamento sociológico, sendo que reúne a questão fundamental da relação entre a sociedade e o indivíduo, estrutura e agência. Segundo Thomas Meisenhelder, “*Habitus* especifica a ideia original de carácter social sem os traços biológicos ou essencialistas encontrados na maioria dos trabalhos anteriores. O *habitus* marca um avanço substancial para além das ideias anteriores de carácter social, providenciando uma resposta sociológica mais plural à problemática estrutura/agência (sociedade/indivíduo)” (Meisenhelder, 2006: 55). De facto, no sentido de compreender e analisar a teoria de Pierre Bourdieu sobre o *habitus*, é importante rever o desenvolvimento do conceito de carácter social. Com apoio na revisão efectuada por Meisenhelder sobre o conceito, serão descritas, de forma breve, as perspectivas da ideia de carácter social desde Marx aos autores mais contemporâneos como Fromm, Riesman e Mills.

Segundo Meisenhelder (2006), o conceito de carácter social reflecte um desenvolvimento importante e consequential na forma como os sociólogos pensam sobre a estrutura social e sobre os actores sociais. A perspectiva sociológica aparece por vezes como situada em um de dois grupos distintos com base em se focar, por um lado, na determinação da força causal da estrutura social, por outro, no poder construtivo e criativo da agência humana.

A teoria marxista enfatiza o poder determinante das estruturas sociais dentro de uma sociedade de base económica. Para Marx “o ser social determina a consciência” (Marx, 1859: 160 cit Meisenhelder, 2006: 56) e o indivíduo é um “conjunto de relações sociais” (Marx, 1845, cit 2006: 157). Na sua discussão entre ser e consciência, Marx manifesta uma perspectiva que reflecte as ideias Hegelianas de alienação e objectivação, para defender que os actores criam a realidade social através das suas acções (agência) mas depois são controlados pela mesma realidade (estrutura).

Já Durkheim apresenta uma posição mais estrutural. Pode-se afirmar que a ideia de “consciência colectiva” foi a formulação original de carácter social. Meisenhelder refere que “ao ver a sociedade como uma ordem moral, Durkheim enfatizou como a vida e rituais de grupo formaram o mundo interior do indivíduo (...) nos seus estudos sobre a religião, Durkheim argumentou que no sentido do *self* e de outras categorias de

base cognitivas e perceptuais foram o resultado de forças sociais e a organização da sociedade” (2006: 56).

O autor revê também a teoria de Freud, da qual se faz apenas um breve apontamento. Este autor descreveu a personalidade como composta por três processos: o id, o ego e o superego. O superego está relacionado com a formação do carácter social.

Com a ciência social moderna americana surge na antropologia a ideia de carácter social como “carácter nacional”. O estudo efectuado por Abram Kardiner sobre esta ideia foi o mais representativo e “Kardiner, como Freud, defende que a estrutura básica da personalidade e traços do carácter resulta da direcção da cultura através da repressão e sublimação – da expressão dos instintos inatos humanos” (2006: 57). O trabalho deste autor sobre um modelo de sociedade consensual que inclui a noção de sociedade-total, partilha um sistema cultural muito como o que Durkheim refere com as ideias de consciência colectiva e representações colectivas.

A criação do conceito específico de carácter social pertence à Escola de Frankfurt, em particular ao trabalho de Erich Fromm. Este combinou ideias de Freud e Marx para estabelecer o que ele chamou de “psicologia social analítica”. Ele acreditava que a análise freudiana podia facilmente aceitar a fórmula de Marx que o indivíduo era um “conjunto de relações sociais” (2006: 58). Fromm sugere que, a natureza humana era um conjunto de potencialidades que eram formadas dentro de um conjunto de traços e tipos de carácter pelas relações sociais e instituições sociais. “...Fromm acreditava que os ‘traços de carácter’ e a ‘estrutura do carácter’ resultam de como a posição social e o contexto histórico têm efeito na sublimação ou repressão de condutas humanas básicas como ‘Eros’, auto-desenvolvimento, e auto-preservação. O resultado deste processo foi a formação de uma distinta ‘estrutura de carácter’” (2006: 58).

David Riesman, também analisou o conceito de carácter social, e na linha de Fromm, definiu estrutura de carácter como uma organização socialmente e historicamente condicionada pelas satisfações e percurso de um indivíduo. No entanto, ao contrário de Fromm, enfatiza uma correlação demográfica destacando a ideia de carácter social de uma estreita conexão exploratória da estrutura económica da sociedade. Para Riesman, as formas sociais que mais influenciam o carácter social são a família e o grupo de pares (2006).

Hans Gerth e C. Wright Mills usaram a ideia de carácter social baseando-se na análise da interacção simbólica da linguagem e dos papéis sociais, bem como na teoria crítica. Para estes autores, o carácter social representa a ligação entre a biologia

individual e as estruturas psíquicas e os papéis sociais, especialmente aqueles que são significativos para as instituições sociais centrais, produzindo uma pessoa “que quer, ou ‘deseja’, o que é socialmente aprovado...” (Gerth; Mills, 1953: 44 cit. Meisenhelder, 2006: 61).

O carácter social, enquanto facto social, constitui e habita a subjectividade, e “ao invés de ser uma essência pessoal ou biológica que emerge contra uma forma imposta socialmente, o início da subjectividade situa-se no processo onde as estruturas da sociedade e a existência social informam e definem a experiência, e formatam a percepção” (2006: 62). Esta perspectiva recebe o seu maior cunho na teoria do *habitus* de Pierre Bourdieu.

3.2. *Habitus* e o corpo no espaço social

O *habitus* surge enquanto um sistema de disposições duráveis que integra todas as experiências passadas, que é socialmente constituído, socialmente transmissível, gerador e estruturador de comportamentos, pensamentos, práticas próprias de um grupo social e que podem ser objectivamente regulamentadas, sem serem fruto de obediência ou regras explícitas. Para Pierre Bourdieu, o *habitus* é marcado pela unidade, abrangendo todos os níveis da vida, marcando esta em todos os seus aspectos, gostos, postura, emoções, linguagem, vestuário, etc., o que marca a variância de classes (Bourdieu, 1979).

O *habitus* é composto por um conjunto de princípios classificatórios inter-relacionados que organizam a subjectividade humana e definem a realidade, incluindo o próprio corpo. “Estes princípios, argumenta Bourdieu, são interiorizados como o resultado das primeiras experiências de socialização, que por sua vez, são condicionadas pela posição da família nos domínios que compõem a estrutura da sociedade” (Meisenhelder, 2006: 62). Retomando a noção de espaço social, definido pela exclusão mútua das posições que o constituem, associa-se a de agentes sociais, que tal como as coisas são sua propriedade, situam-se num lugar do espaço social, “lugar distinto e distintivo que pode ser caracterizado pela posição relativa que ocupa por referência a outros lugares (...) e pela distância (...) que o separa deles” Deste modo, o indivíduo situa-se num espaço social que se traduz no espaço físico, “sob a forma de um certo arranjo dos agentes e das propriedades.” (Bourdieu, 1998: 118).

O corpo nesta perspectiva, enquanto capital, aponta para o facto de certas habilidades físicas poderem funcionar como um capital que pode ser trocado no mercado das relações sociais. Assim, e citando Bourdieu,

“...o corpo é a materialização mais indiscutível do gosto de classe, que se manifesta de várias maneiras. Em primeiro lugar, na sua aparência mais natural, isto é, nas diferentes dimensões (volume, peso, altura) e formas (redondas ou quadradas, rectas ou curvas) da sua conformação visível, que expressam de inúmeras maneiras toda uma relação com o corpo, ou seja, uma maneira de tratar, cuidar dele, alimentá-lo, mantê-lo, o que é indicativo das disposições mais profundas do habitus: é, de facto, através de preferências no que diz respeito ao consumo alimentar que podem ser perpetuadas para além das suas condições sociais de produção (como, em outras áreas, um sotaque, um andar, etc.) e também, naturalmente, através dos usos do corpo no trabalho e lazer que estão vinculados com eles, que se determina a distribuição entre as classes das propriedades corporais.” (Bourdieu, 1979: 279)

O termo capital físico é usado para referir capital cultural o qual é incorporado através da prática social e de qualquer forma de atributo físico como por exemplo competências atléticas, beleza, porte ou força física, os quais podem ser convertidos noutras formas de capital. A forma, o tamanho, o uso e o adorno do corpo têm determinados significados apenas como modos de caminhar, sentar, gesticular, e uma vez que fazem parte da vida social, encontram-se saturados de significados sociais e culturais. Em determinados contextos sociais, isto constitui uma forma de capital valiosa que pode ser convertida em formas mais poderosas como o capital económico dos salários. Bourdieu defende que, não só a cultura está marcada no corpo, mas o corpo é o elemento central através do qual a cultura é produzida e reproduzida. A forma, o tamanho e o porte dos corpos, a forma como estão posicionados entre si e a sua ocupação de espaço comunicam significados poderosos. Bourdieu (1977, 1984) argumenta que este discurso corporal opera implicitamente em níveis subconscientes para marcar o portador com significado cultural e social que é comunicado constantemente e inconscientemente. Como observa Bourdieu, “Os princípios consagrados desta forma são colocados para além da tomada de consciência e, portanto, não podem ser tocados por uma transformação voluntária, deliberada, não podendo sequer ser explícita” (Bourdieu, 1977: 94).

As abordagens mais centradas na capacidade individual de decidir para além das estruturas sociais que sustentam que, de facto, o consumidor é um agente activo que pode gerir o seu corpo público numa cultura consumista e adorná-lo com produtos que irradiam a imagem de beleza, saúde, *fitness* e juventude e construir uma identidade que vai para além da identidade do grupo.

O trabalho de Bourdieu, pelo contrário, sugere que, não são apenas os corpos das pessoas inscritos com a cultura, mas que o envolvimento do corpo na prática social e cultural também molda profundamente a inteira disposição do indivíduo e o conjunto de gostos que estruturam o comportamento, a acção social e o acesso aos recursos.

A noção de Bourdieu de *habitus*, ou o padrão de preferências inconsciente, esquemas classificatórios e escolhas tomadas como certas que diferem entre os grupos e classes e que os distinguem uns dos outros, é relevante para compreender como os indivíduos experimentam os seus corpos. Estes aspectos relacionados com a discussão sobre o comportamento corporal, em geral, têm sido negligenciados por Foucault e pós-estruturalistas. Bourdieu teoriza que se o indivíduo pertence a um determinado grupo e se identifica com esse grupo, então terá de fazer escolhas como um consumidor, que reflectirá o *habitus* desse grupo. E na maioria das vezes, senão sempre, as escolhas serão feitas sob a crença de que são escolhas “naturais” e que estão profundamente arraigadas na ideia que o indivíduo é como uma pessoa única.

Em consonância com esta linha de pensamento, por exemplo, a investigação mostrou que a obsessão com a manutenção do corpo é mais importante entre as classes médias, onde é mais claramente identificado um discurso em torno da saúde e do corpo que gira à volta de conceitos como auto-controle, auto-disciplina, auto-denegação e força de vontade (Crawford, 1984 cit. Shilling, 2003). Segundo Bourdieu, o *habitus* da classe trabalhadora produz um gosto pelo barato e pelos alimentos gordurosos que encham, naturalizado pela filosofia “coma bem e deixe-se levar”, enquanto o *habitus* da classe média é caracterizado pela restrição dietética, aptidão física e magreza (Bourdieu, 1979).

O conhecimento pelo corpo é para Bourdieu um processo de aprendizagem, impregnado pela ordem social inscrita nos corpos através das transacções afectivas com o meio ambiente social. No que concerne a diferença entre os sexos, os corpos manifestam-se através de elementos como o vestuário, ou então, as maneiras de sentar, falar, olhar, etc., e a forma como os grupos classificam socialmente cada indivíduo é feita através de “ritos de instituição”, traduzidos em acções colectivas que servem para

dividir os corpos, “marcando-os” e dispendo cada um através de acções emocionais ou até mesmo físicas. Deste modo, o corpo está permanentemente exposto ao mundo, porque sofre, sente, e ao mesmo tempo orienta-se para ele, dominando-o e utilizando-o. (Bourdieu, 1998).

3.3. *Habitus feminino*

Na sua análise sobre as relações entre homem e mulher, sobre a dominação masculina, Bourdieu (1998) aprofunda a sua abordagem sobre o corpo numa perspectiva de construção social, e não sendo objectivo desta investigação fazer uma incursão no tema tão explorado na sua obra, tornou-se importante realçar o ponto de vista do autor sobre a mulher, ou nas suas palavras, sobre o “ser feminino”:

“Tudo na génese do habitus feminino e nas condições sociais da sua actualização, concorre para fazer da experiência feminina do corpo o limite da experiência universal do corpo-para-outrem, incessantemente exposto à objectivação operada pelo olhar e pelo discurso dos outros” (1998: 54)

Mais uma vez, realça-se o facto da prática social se reflectir nos corpos, ou na imagem corporal, que não se limita apenas a essa imagem, ou à sua representação subjectiva, mas sim que toda a estrutura social se encontra na interacção dos indivíduos, traduzida em apreciações e percepções inculcados nos corpos de cada um. A experiência prática que cada um faz do seu corpo, classificando-o como gordo/magro e alto/baixo ou atribuindo-lhe esquemas de oposição como grande/pequeno e bom/mau, constituem esquemas classificatórios produzindo reacções no indivíduo sobre si e sobre o seu próprio corpo. Nesta perspectiva, o corpo pode ser objecto de uma dupla determinação social: por um lado, é um produto social que depende da sua aparência natural, isto é, o seu peso, porte, estatura, etc., condicionado pelo meio ambiente e pelos seus hábitos alimentares; por outro lado, as propriedades do corpo são tomadas através dos esquemas sociais que dependem da posição que o indivíduo ocupa no espaço social, ou seja, os esquemas classificatórios existentes opõem as propriedades mais regulares entre os dominantes e os dominados, assim, a representação social do corpo de cada indivíduo é conseguida a partir da aplicação de um esquema classificatório. Deste modo, toda e qualquer experiência prática do corpo, é um resultado dos “esquemas fundamentais resultantes da incorporação das estruturas sociais e que é continuamente

reforçada pelas reacções, engendradas segundo os mesmos esquemas, que o corpo próprio suscita nos outros...” (1998: 56).

Ainda no que concerne a análise sobre a dominação masculina, Bourdieu considera que as mulheres são objectos simbólicos, cujo estado é de permanente insegurança corporal, uma vez que se espera delas, comportamentos femininos, ou seja, que sejam “sorridentes, simpáticas, atenciosas, submissas, discretas, reservadas, senão apagadas”, tornando-as dependentes perante os outros. A relação que as mulheres estabelecem com o seu corpo, é experienciada através de um distanciamento entre o corpo real, e o corpo ideal, esperando que se aproximem, e constituindo uma imagem de si através dos olhares de outrem que a avaliam a sua aparência corporal pela forma como o apresentam.

3.4. O corpo como um projecto individual

Aprofundando agora as abordagens mais centradas na capacidade do indivíduo de decidir para além das estruturas sociais, remete-se a atenção para como as sociedades contemporâneas têm tornado o corpo como uma preocupação óbvia, de como o indivíduo gere as impressões de si próprio. Esta ideia tornou-se evidente nas sociedades contemporâneas, tal é a centralidade do nosso corpo na definição de quem somos. Investigadores pós-modernistas defendem que o consumo de determinados produtos (cirurgias plásticas, lipoaspirações, cosméticos, dietas, *fitness*, etc.), ou a mercantilização do corpo, tornou-se central na forma como as pessoas se definem nas sociedades reflexivas, desde que os bens de consumo se tornaram o centro dos significados culturais, os quais vieram substituir outras formas de formação da identidade, nomeadamente aquelas relacionadas com a religião e produção. Através da aquisição de determinados produtos, o indivíduo cria um universo pessoal de bens que reflecte a sua experiência e visão sobre o mundo. Nas sociedades reflexivas o indivíduo está embutido no pressuposto de que se pode alcançar a auto-realização ao longo do espaço de auto-expressão e crescimento pessoal. Os indivíduos têm projectos de construção da sua própria identidade com o objectivo de alcançar a realização pessoal. Um dos projectos em que os indivíduos são encorajados a fazer investimentos significativos é o corpo, surgindo este como parte integrante de um projecto de construção do próprio *self*.

Assim, quanto mais o corpo se baseia em determinadas qualidades, maior é o valor que tem no mercado. A emergência de uma cultura de mercantilização do corpo e de produtos para o bem-estar parece ter tornado a aparência corporal como central para a noção de auto-identidade. Sendo assim, se o corpo representa o indivíduo, torna-se imperativo assegurar que a aparência corporal seja a mais atractiva possível e conforme as normas institucionalizadas. O discurso sobre um estilo de vida saudável envolve-se na procura de um corpo perfeito. A indústria do *fitness* alimenta as ansiedades das pessoas para esculpirem os seus corpos e atingirem a atractividade necessária. Deste modo, a imagem corporal, ou aparência física, como expressão da identidade, é modificada através dos produtos de bem-estar disponíveis no mercado e que se encontram normalizados nas rotinas de cada um. Por exemplo, e no que concerne na luta contra a obesidade, a cirurgia de perda de peso, conforme um estudo realizado (Throsby, 2008) sobre pessoas que fizeram a WLS (weight loss surgery), representa para os homens e mulheres que se sujeitam a esse tipo de intervenção o renascer de um “novo eu” na construção das suas identidades.

O corpo como um projecto, segundo Shilling (2003), encontra-se continuamente num estado inacabado, como um projecto de que deve ser trabalhado e realizado como uma parte da auto-identidade do indivíduo. Criar e manter um corpo saudável, apto, jovem e bonito é cada vez mais um tipo de projecto para a maioria das pessoas. Este tipo de cultura nas sociedades ocidentais também tem resultado na emergência de novas formas de exclusão social, isto é, a exclusão daqueles que não conseguem consumir os produtos disponíveis. O corpo como um produto é também uma fonte de exclusão, nomeadamente quando não dispõe das qualidades que o tornam um produto com valor, e facilmente se torna numa responsabilidade. Este tipo de observação é particularmente relevante para perceber o lugar que o corpo envelhecido ou deficiente ocupa nas sociedades contemporâneas, e como se tornaram fontes de grandes preocupações. Um exemplo na investigação sobre esta constatação, é o estudo realizado por Minae Inahara (2009) sobre a dualidade “corpo capaz/robusto” e “corpo incapaz/com deficiência”, onde procura contestar a categorização dos corpos não aptos denominados como de “outros”. Na sua opinião, existe a necessidade de uma consideração fluida de identidade, e verifica que a busca para a igualdade que está na base dos actuais modelos sociais de deficiência, assume que o “corpo capaz” é o standard para a normalidade, um standard que todos têm de atingir.

Um corpo que não funciona normalmente ou que não aparenta ser normal é colocado de parte visualmente e conceptualmente, espelhando a incapacidade do seu dono de cuidar dele. Por exemplo, os discursos sobre o peso são particularmente relevantes, isto é, um corpo com excesso de peso reflecte a falta de disciplina e requer uma certa manutenção, e ser obeso é algo que implica um juízo moral. Um corpo esguio e firme está fortemente ligado com o controlo moral, auto-disciplina e cuidar de si próprio. As indústrias que surgiram em torno dos cosméticos, moda, *fitness*, desporto, lazer, higiene corporal ou dieta invocam esse discurso que insiste em que a normalidade e aceitabilidade social deriva de uma certa imagem corporal e aqueles que não conseguirem atingir essa imagem corporal, são deformados, não somente nos seus corpos, mas também nas suas identidades.

As sociedades reflexivas levantam deste modo, uma série de questões sobre os significados do corpo e das relações entre o corpo e o *self*, a identidade individual. No entanto, uma vez que o acesso aos recursos culturais para a construção da identidade não é tão disponível para homens e mulheres na sociedade de consumo, e conforme Giddens (1994) afirma, isto poderá ser mais problemático para uns do que para outros.

3.5. A acção do indivíduo nas sociedades modernas

Na linha do pensamento sobre as sociedades reflexivas, Giddens destaca-se pela sua análise sobre as sociedades modernas⁴, e sobre a acção dos agentes na evolução e transformação das estruturas. Aqui constata-se a uma perspectiva igualmente importante no que diz respeito ao lugar do corpo nas sociedades contemporâneas e o espaço de construção de identidade sociais, dando origem à reflexão de alguns conceitos centrais como o de acção e agência e o de estrutura.

A noção de acção e agência, segundo Giddens, pode-se resumir a partir das seguintes ideias: trata-se de um “fluxo contínuo da conduta”, “envolvendo uma “corrente de intervenções causais, concretas ou projectadas, de entes corpóreos no decorrer do processo de acontecimentos que ocorrem no mundo” (Giddens, 1976: 75 cit Giddens, 2000: 14); que se refere às actividades de um agente. Para o autor é também um “traço necessário da acção que, algures no tempo, o agente ‘pudesse ter agido de

⁴ Nas suas obras onde reflecte sobre a emergência da sociedade pós-tradicional e sobre a modernidade, emerge uma primeira aproximação sobre o conceito de modernidade como referindo-se a “modos de vida e de organização social que emergiram na Europa cerca do século XVII e que adquiriram, subsequentemente, uma influência mais ou menos universal” (Giddens, 1995a:1)

outro modo', quer em termo positivos, ao tentar intervir no processo dos 'acontecimentos do mundo', quer em termos negativos, ao abster-se perante os mesmos" (Giddens, 2000: 15). Esta racionalização da acção, enquanto capacidades do indivíduo agir de uma determinada maneira e com uma determinada conduta, é a sua condição básica, a partir da qual o agente será julgado pelos outros.

No que concerne à noção de estrutura, Giddens fornece uma definição que implica o conceito de dualidade de estrutura, o qual afirma como:

"...que as propriedades estruturais dos sistemas sociais são simultaneamente o meio e o resultado das práticas que constituem esses mesmos sistemas. (...) A estrutura tanto capacita como constrange, pelo que o estudo das condições que presidem à organização dos sistemas sociais que governam as articulações entre constrangimento e capacitação constitui uma das tarefas específicas da teoria social. De acordo com esta concepção, as mesmas características estruturais são parte integrante tanto do sujeito (o actor) como do objecto (a sociedade)." (2000: 43)

Na sua perspectiva, estrutura deve ser vista como envolvida na produção da acção e não como uma barreira, mesmo perante os "mais radicais processos de mudança social". Deste modo, tudo envolve estrutura, sejam as mudanças, sejam as formas estáveis. É importante sublinhar que, para Giddens, "as instituições não funcionam apenas 'por detrás' dos actores sociais que as produzem e reproduzem. (...) Uma tendência comum a muitas escolas de pensamento sociológico (...) é o facto de adoptarem como táctica metodológica começarem as suas análises por desacreditarem as razões adiantadas pelos agentes para as suas acções (ou aquilo a que prefiro chamar a racionalização da acção), com o objectivo de descobrirem os estímulos 'reais' das suas actividades, os quais eles próprios ignorariam." (2000: 46, 47). Aqui constata-se a existência de uma oposição a teoria de Bourdieu, com o *habitus*, no que concerne o posicionamento e acção do indivíduo no espaço social.

O indivíduo como um agente, responsável pela construção do sistema social do qual faz parte, é sem dúvida, o ponto principal da perspectiva de Giddens. O autor considera que "As instituições 'resultam' de facto da agência humana, (...) Na medida em que é uma 'instituição', o 'colectivo' encontra-se portanto ligado a todo e qualquer fenómeno da acção." (2000: 96). Assim por um lado, os sistemas sociais são produzidos como transacções entre os sujeitos, e por outro lado, "a análise institucional coloca a acção entre parênteses, concentrando-se nas modalidades enquanto meios de reprodução

dos sistemas sociais”. (2000: 96, 97). Fica claro deste modo, que na linha de pensamento de Giddens, o indivíduo é um agente dinâmico e dinamizador do sistema social que constrói, e do qual faz parte.

No que concerne à identidade pessoal, e considerando a sua perspectiva da modernidade poderá afirmar-se que, a mesma não afecta apenas a sociedade a nível global, mas também a vida quotidiana, e os aspectos mais íntimos e pessoais de cada indivíduo, uma vez que as dinâmicas institucionais modernas ligam-se de forma directa com a vida individual, e consequentemente com o *self*.

Nas sociedades modernas assiste-se a uma intensificação das influências institucionais, nomeadamente através da globalização, e novos mecanismos de auto-identidade são criados e moldados, e simultaneamente o indivíduo contribui de forma global, promovendo directamente para a influência social. Num contexto onde a dúvida⁵ entra pela vida de todos, diariamente, dando origem à incerteza e variedades de escolha, as noções de confiança e risco são especialmente importantes. Por um lado, a confiança, que se adquire desde a infância através da educação familiar, é fundamental para proteger e vigiar o *self*; por outro lado, as sociedades modernas são embutidas de uma cultura de risco, com novos parâmetros⁶, na maior parte das vezes desconhecidos em relação a épocas anteriores. Os riscos globais⁷, os acontecimentos distantes influenciam cada vez mais as intimidades do *self*, por exemplo, através dos *media* (televisão, jornais, revistas, internet, etc.), a identidade de cada um poderá ser alvo da sociedade em que a cultura da mercantilização e do bem-estar, já referida anteriormente, é uma constatação óbvia da globalização⁸, e consequentemente de uma sociedade de risco. Segundo Giddens, neste contexto “a auto-identidade torna-se num empreendimento organizado reflexivamente” (1994: 4), e o projecto reflexivo do *self* ocorre nesse mesmo contexto para que os indivíduos sejam forçados a negociar uma escolha de um estilo de vida de

⁵ A dúvida, segundo Giddens (1994), foi institucionalizada pela modernidade, tornando todo o conhecimento em forma de hipóteses, isto é, tudo pode ser questionável e objecto de revisão, o que origina uma “confusa diversidade de opções e possibilidades (1994: 3).

⁶ Conforme Giddens descreve na sua obra *As Consequências da Modernidade* (1994: 103), o perfil de risco das sociedades modernas poderá ser esboçado a partir de vários parâmetros, dos quais se elencaram: a “*globalização do risco* no sentido da *intensidade*” (guerra nuclear ameaça a sobrevivência da humanidade); “risco decorrente do *ambiente criado*, ou *natureza socializada*” (infusão de conhecimento humano no ambiente material); “desenvolvimento de *ambientes de risco institucionalizado* que afectam as oportunidades de vida de milhões de pessoas”.

⁷ Exemplos de riscos globais das sociedades modernas: guerra nuclear, calamidades ecológicas, explosão populacional incontroável, colapso da troca económica global (Giddens, 1994).

⁸ “A globalização diz respeito à intersecção da presença e da ausência, o entrelaçar de eventos sociais e relações sociais ‘à distância’ com as contextualidades locais.” (Giddens, 1994: 19)

entre uma diversidade de opções locais e globais. Deste modo, organizar a vida de modo reflexivo, constitui a centralidade da estruturação da auto-identidade.

O processo de reflexividade do *self*, sob a influência dos sistemas abstractos, afecta tanto a mente como o corpo, e neste caso a aparência corporal surge como o reflexo de uma preocupação profunda com o controlo do corpo. Assim, o autor ao analisar o conceito de corpo, considera que o *self* está encarnado num corpo, e que a aprendizagem pelo próprio corpo faz-se (desde criança) através dos ajustes práticos com o mundo e com as outras pessoas. Poderá dizer-se que o corpo não é meramente uma entidade, mas também uma forma de experienciar com o mundo e com os diferentes acontecimentos vividos. Controlar o corpo, a aparência corporal, será uma forma de exprimir para além daquilo que se pode dizer por palavras. Este controlo corporal implica, necessariamente, disciplina e auto-gestão as quais devem ser completas e constantes para que se relacionem com a agência. Giddens destaca o ponto de vista de Merleau-Ponty, anterior a Foucault, e desenvolvido contemporaneamente por Goffman, sobre o facto da disciplina corporal ser intrínseca ao agente social competente, caracterizando-se como transcultural e contínua do fluxo da conduta no quotidiano, e de esse controlo corporal integrar tanto a agência como a confiança dos outros em ver o agente como competente (Giddens, 1994).

4. Os processos sociais na construção do discurso e da vivência do corpo

Existem muitas pesquisas, especialmente sobre Sociologia da saúde, que mostram que há uma sobreposição de discursos acerca do corpo saudável, o corpo desportivo, o corpo magro: o corpo auto-disciplinado que deve ser direccionado para atingir o melhor *self* possível, suportando um projecto em curso de construção e reconstrução. Para o *self* contemporâneo o corpo e o seu dono são apenas um; existe um laço insolúvel entre auto-identidade e corporeidade: um mau corpo é anónimo e incorre da condenação social de não dever permitir que o corpo se deteriore.

Outras investigações destacam também, os impactos que a identidade focada no corpo podem ter noutras dimensões. O género é uma dessas dimensões. Masculinidade e feminilidade são quase sempre pensadas como procedendo dos corpos das mulheres e dos homens. A identidade de género centrada no corpo pode ser rompida se o corpo for impedido de ter as características, que deve ter, para reflectir sobre a identidade de género.

4.1. Feminismo, corpo e saúde

As investigações feministas têm contribuído bastante para a análise da forma específica como a regulação dos corpos afecta a mulher, reflectindo sobre a sua posição assimétrica na sociedade assim como na forma como o corpo é encarado pelas diferentes teorias sociais e pelas abordagens biomédicas.

Teorizar sobre o corpo, pode tornar-se acessível se considerar que é fácil ignorar a existência e importância dos corpos, simplesmente porque são tidos como parte garantida de todos nós (Lupton, 2003), mas “nós temos corpos, mas também somos, num sentido específico, corpos; a nossa corporeidade é uma condição necessária da nossa identificação social, de modo que seria ridículo dizer ‘eu cheguei e trouxe o meu corpo comigo’” (Turner, 1996: 42 cit Lupton, 2003). A ideia de que o corpo não é apenas uma “coisa”, mas sim o que se constrói a partir dele, a sua corporeidade, leva à posição de uma auto-imagem corporal do *self*, podendo ser um fenómeno inconsciente e emocional experienciado através da carne. O corpo tem de ser visto como uma parte integrante das relações sociais estabelecidas pelo indivíduo no espaço social, sendo que o contexto social e cultural será o seu limite.

Como salienta Deborah Lupton (2003), nas suas considerações sobre feminismo e cultura, as críticas feministas sobre a medicina centram-se nos assuntos relacionados com o corpo, e a luta pela afirmação da singularidade da experiência do corpo feminino continua a opor-se à negação da existência dessa singularidade. No entanto, verifica-se que tem havido uma grande discussão entre as perspectivas feministas no que concerne o corpo e a medicina, contrapondo por um lado, a singularidade da experiência corporal da mulher, e por outro lado, o desejo de negar essa existência. A capacidade da mulher sofrer transformações corporais através da menstruação, gravidez e amamentação têm sido os factores elencados pelas perspectivas feministas como evidência clara da sua singularidade, representando o poder e especialidade da mulher, o que se traduz em experiências essenciais do feminismo. Contudo, estas constatações transformaram-se numa preocupação na forma como esse fenómeno tem sido tratado ao longo da história, nomeadamente o facto de numa sociedade patriarcal a inferioridade da mulher se destacar pela sua exclusão das esferas públicas e económicas, o que levou algumas perspectivas feministas a negar a corporeidade da mulher, vendo as experiências físicas da mulher como construções puramente sociais, constituídas por discursos médicos e científicos. (Lupton, 2003).

Esta dualidade na forma como o corpo é visto, levantou, ao longo das últimas décadas do século XX, diferentes abordagens e principalmente um esforço para tentar perceber a relação do corpo com a medicina a partir da teoria social. O papel do movimento feminista dos anos 1970, foi neste caso fundamental, uma vez que, a par das análises elaboradas nesse período, surgiu uma severa crítica à forma como a biomedicina diferenciava os grupos sociais e à forma como defendia as ideologias hegemónicas que definem os papéis de género⁹. No entanto, actualmente a teoria feminista considera que as teses da medicalização sobre o corpo da mulher eram excessivamente simplistas, e que a biomedicina ofereceu à mulher um grande controlo sobre a sua fertilidade graças ao desenvolvimento de contraceptivos hormonais, contribuindo para a redução da proporção de mortes atribuídas aos partos (2003).

A discussão em torno das perspectivas feministas *versus* medicina, permite perceber e afirmar ainda mais a representatividade da imagem corporal feminina nas sociedades contemporâneas. Deve-se deste modo destacar que, o corpo da mulher “foi historicamente representado e tratado pela medicina como especialmente ameaçadora à ordem moral e à estabilidade social da sociedade, grande parte devido à natureza aparentemente incontrolável e perigosa da sua sexualidade” (Turner, 1995: Ch. 5 cit Lupton, 2003: 143), ideia que as correntes feministas procuraram, ao longo das últimas décadas do século XX, pôr de lado, mas sempre deambulando com as perspectivas médicas da prevalência de um corpo masculino como o padrão do corpo humano. Lupton destaca a importância da emergência da ginecologia, como a especialidade na medicina que vê e trata o corpo da mulher e do homem de forma diferente.

4.2. Sociedade e imagem corporal

Há uma riqueza considerável de estudos sobre as experiências das mulheres com os seus corpos, que tocam as questões sobre os ideais de beleza feminina retratada em revistas ou questões relacionadas com o comportamento da anorexia e distúrbios alimentares.

A relação entre o corpo e o alimento é particularmente interessante para perceber as perspectivas sobre o corpo com um produto. Na verdade, o acto de incorporação de

⁹ Esta crítica no fundo realça a forma como os discursos médicos constituíram uma ideia de discriminação sexual com base na anatomia do homem e da mulher, justificando e argumentando através de justificações médico-científicas, facultando deste modo, “evidências” que evitavam a entrada da mulher na vida pública

alimentos pode ser considerado como o pico de escolhas de consumo sobre o corpo: o tom de pele, peso, resistência dos ossos, a condição do cabelo e das unhas, etc, estão todos relacionados com aquilo que comemos. As obsessões corporais em contextos de grande consumo giram em torno do que se pode ou não comer. Os incentivos à saúde, ao *fitness*, ao físico desejável e à juventude, muitas vezes fundem-se em anúncios de produtos alimentares. Alguns produtos são apresentados e foram incorporadas nas práticas comerciais, como apoios à perfeição física e preservação de uma aparência jovial. Sobre este assunto, as estudiosas feministas têm provocado um amplo debate, um debate sobre o significado e o papel dos alimentos para mulheres que vivem em culturas ocidentais ricas, onde, como já referido, o corpo magro é considerado desejável. Charles e Kerr (1986 cit. Lupton, 2003) publicaram um estudo realizado entre as mulheres britânicas e descobriram que elas experienciaram uma luta constante entre privando-se e alimentando as suas famílias, constatando que muito poucas mulheres expressam uma imagem positiva do seu corpo, e muitas consideravam que deviam perder peso.

A centralidade colocada no corpo em determinadas situações atinge o seu auge quando se aborda as questões ligadas à ansiedade relativa aos limites do corpo, dietas, e controlo corporal. A distorção da imagem corporal feminina deve-se bastante à imprensa de *fitness* dedicada às mulheres, atingindo particularmente aquelas que vivenciam problemas relacionados com a sua imagem corporal, seja por distúrbios alimentares (anorexia, bulimia), seja por excesso de peso, ou então pelo difícil acesso à mercantilização do corpo. Mais uma vez, os estudos feministas têm tido uma contribuição fundamental na exploração do tema da imagem corporal, e como exemplo, a feminista Pirkko Markula (2001) afirma que a definição tradicional do corpo apto feminino (jovem, magro, tonificado) realça os atributos errados para os corpos saudáveis. A autora salienta o facto de as mulheres serem sistematicamente bombardeadas por mensagens que incutem nelas, uma auto-crítica profunda dos seus corpos. No seu estudo sobre a distorção da imagem corporal¹⁰ feminina no discurso da imprensa de *fitness*, a autora analisa artigos publicados em revistas dedicadas à mulher, que revelam por um lado, uma preocupação com o predomínio dos sintomas debilitantes relacionados com os distúrbios alimentares, e por outro lado, demonstram um compromisso em melhorar a saúde corporal da mulher. De facto, uma observação constatada prende-se com a ideia que os artigos, publicados por estas revistas, sobre as

¹⁰ Body Image Distortion - BID

lutas que as mulheres encetam contra os distúrbios são induzidos pelas imagens, publicadas nos *media*, de um corpo ideal, são as mesmas que apelam a essa imagem corporal ideal.

Nas revistas analisadas, Markula verifica que a insatisfação corporal das mulheres é tratada como um sintoma que se não for tido em conta, pode levar a uma condição psicológica mais séria e a uma desordem alimentar. A pressão social para a perfeição corporal sente-se em diferentes domínios da vida de uma mulher, seja pela busca de um corpo esbelto, seja por serem mães perfeitas ou então companheiras cuidadosas. O diagnóstico de distorção da imagem corporal, levado a cabo pelas revistas, é mais comum do que a anorexia nervosa ou a bulimia. Existe nesta imprensa a ideia clara de uma evidente ligação sociocultural entre o ideal de beleza feminina e a insatisfação da mulher com o seu corpo, e aqui o papel dos *media* na divulgação de uma imagem corporal padronizada é muito importante. Por exemplo, a maioria da literatura clínica relaciona a insatisfação corporal da mulher com o *standard* social de beleza, considerando que os *media* alimentam a ideia que “magreza igual a beleza” (Thompson, 1990: 42 cit. Markula, 2001: 171), e deste modo as mulheres acabam por serem doutrinadas com a ideia que uma mulher bonita é uma mulher magra. A autora neste âmbito, observa ainda, que a perspectiva médica defende a ideia de que as imagens dos *media* contribuem fortemente para a distorção da imagem corporal, assumindo deste modo, que a cura estará em eliminar a sua causa, isto é, as imagens dos *media*.

O estudo de Markula, é exemplificativo do papel que a sociedade, e mais concretamente os *media*, têm na construção cultural da feminilidade num processo onde a distorção da imagem corporal é equivalente a uma doença psicológica, a qual é abordada publicamente nas revistas de *fitness* como tal, o que leva as leitoras se percepcionarem como doentes em vez de questionarem o *standard* cultural dominante de um corpo saudável.

A construção cultural da feminilidade através das representações sociais do corpo da mulher, é objecto de outros estudos feministas, nomeadamente num trabalho realizado por duas investigadoras, Auxiliadora A. De Matos e Maria de Fátima Lopes (2008), sobre uma revista brasileira (TRIP Para Mulher – TPM), onde abordam as questões do corpo e do género a partir das representações sociais presentes nessa revista. De salientar neste estudo, a “premissa de que a indústria cultural funciona como difusora dos conteúdos circulantes na sociedade, constituindo-se em um espaço pedagógico” (2008: 61) e deste modo, artefactos como a televisão, cinema, revistas ou

livros têm como função conformar os indivíduos, moldando-os de acordo com as normas sociais. Ao analisar a revista TRIP, as autoras procuram reflectir sobre os conhecimentos produzidos acerca do corpo e seus significados, assim como sobre as representações de género. A partir deste objectivo é possível observar como homens e mulheres se distinguem num determinado contexto social, através das práticas estabelecidas (dietas, exercício físico, cirurgias plásticas, etc.), e assim perceber como o corpo encarna as concepções orientadoras da sociedade onde se insere. Para além disto, estas práticas sociais produzem mudanças e transformações nos indivíduos que direccionam a sua actuação na sociedade. Na análise efectuada às representações do corpo presentes na referida revista, as autoras procuram compreender como são representadas as diversidades do masculino e o feminino existentes na sociedade, e como essas construções sociais contribuem para a constituição de identidades.

Reflectindo sobre o conceito de género, enquanto algo que cria o sexo, poderá afirmar-se que “refere-se a qualquer construção social que implique a distinção masculino/feminino, incluindo assim, as construções que separam corpos ‘femininos’ de corpos ‘masculinos’” (2008: 63). No que concerne à linha de pensamento deste trabalho, salienta-se a observação de que o corpo da mulher tornou-se o ponto crucial para redefinir a relação social entre homem e mulher, expresso na sexualidade feminina “pois é ela que está sempre em constituição, consistindo na categoria vazia, que é definida a partir de uma diferenciação social, cuja norma tem sido masculina (cf. Laqueur, 2001 cit. Matos; Lopes, 2008: 64). Esta observação retoma a discussão feminista em torno do corpo, pelo sentido atribuído ao papel social das mulheres, e no estudo em análise, é referida a perspectiva da teórica feminista Judith Butler (2001) sobre o género, o qual deve ser abordado não apenas como uma inscrição cultural de sentido num sexo preexistente, mas também deve “designar o aparato de produção pelo qual os sexos são eles mesmos estabelecidos” (Matos; Lopes, 2008: 64). Assim, a imagem e os sentidos atribuídos ao corpo constituem-se numa criação social que sublinha um dado biológico, isto é, a materialidade dos corpos existe, mas a diferença entre os sexos é uma construção de significados atribuídos aos corpos (2008).

Nesta investigação, sobre as representações sociais do corpo, manifestadas através do discurso de uma revista feminina, as autoras concluem que os saberes dos *media* estão implicados na construção e expressão dos discursos sociais existentes, o que demonstra igualmente que o corpo é construído pelas produções discursivas.

Capítulo II

Do Objecto Teórico ao Objecto Empírico: O Corpo da Mulher-Mãe

Introdução

Sem nunca esquecer a centralidade do tema definido, a imagem corporal da mulher-mãe, tornou-se imperioso perceber como a maternidade tem sido encarada pela investigação e que abordagens têm resultado nas ciências sociais e humanas. Na tentativa de seleccionar alguns exemplos de investigação, foi critério fundamental a relação da maternidade com a imagem corporal da mulher. Deste modo, e de uma forma articulada, serão exploradas algumas perspectivas teóricas sobre a imagem corporal de forma geral, e em particular da mulher-mãe.

1. A imagem do corpo e a maternidade

1.1. A imagem corporal: historicidade do conceito e perspectivas

O estudo da imagem corporal exige uma incursão pela história do conceito, e a abordagem dos principais responsáveis pela sua construção científica. Paul Schilder, neurologista, desenvolveu o seu trabalho nas áreas da neurologia, psiquiatria e psicologia, e foi o responsável por fornecer o maior contributo na pesquisa sobre a imagem corporal, considerando-o como um fenómeno multifacetado. Seymour Fisher, estudioso e responsável pela revisão histórica da pesquisa sobre a imagem corporal, constatou que esta, inicialmente, apenas se focava em noções neuropatológicas da experiência corporal, fazendo poucas considerações sobre as variáveis psicológicas. A noção de esquema corporal (*schemata*) dominava as primeiras investigações. Schilder surge em ruptura com as primeiras abordagens, como o mentor do estudo da imagem corporal, não apenas no domínio da neuropatologia, mas também na sua vertente biopsicossocial, enfatizando a necessidade de examinar os seus elementos neurológicos, psicológicos e socioculturais. Na sua definição de imagem corporal, e citando Fisher, “a imagem corporal não é só uma construção cognitiva, mas também uma reflexão dos desejos, atitudes emocionais e interacção com os outros” (Fisher, 1990: 8 cit. Barros, 2005: 548). Por seu turno, Seymour Fisher, produziu a partir dos anos 1970, uma vasta literatura sobre a imagem corporal, no entanto, as suas obras foram de alguma forma subapreciadas e negligenciadas, facto que Thomas F. Cash e Thomas Pruzinsky (2004), explicam pela crescente predominância das abordagens cognitivo-comportamentais ao lado de perspectivas psicodinâmicas sobre a imagem corporal. Cash e Pruzinsky, não

deixam de assinalar e destacar a importância das abordagens e perspectivas de Fisher, considerando-as um antídoto às perspectivas correntes da imagem corporal, nas quais a investigação dos distúrbios alimentares se tornou paradigmática (Cash; Pruzinsky, 2004).

Outros autores se destacam na história da investigação da imagem corporal, como é o caso de Franklin Shontz, que se tornou pioneiro em direccionar a investigação para longe da dominação do pensamento psicodinâmico. Constatou que, a mudança de perspectiva, de neurológica para psicodinâmica, havia retirado o “corpo” da imagem corporal; procurou então colocar o “corpo” de volta, aplicando os conceitos de imagem corporal no estudo da deficiência física.

Nos anos 1990, a par da crescente reflexão clínica e científica sobre a obesidade e distúrbios alimentares, surgem trabalhos de grande interesse sobre a avaliação e tratamento dos distúrbios da imagem corporal. Estes contributos marcaram a mudança para as perspectivas cognitivo-comportamentais e feministas. Cash e Pruzinsky, surgem como um excelente exemplo no que concerne ao contributo da revisão da literatura sobre os conceitos da imagem corporal, mas também na expansão da sua aplicação a áreas de investigação previamente exploradas de forma inadequada, como por exemplo, a desfiguração, deficiência e reabilitação e cirurgia plástica reconstrutiva (2004).

Verifica-se que o conceito de imagem corporal é revestido de múltiplas abordagens e perspectivas, o que o torna complexo na sua análise. O corpo representa a nossa presença no mundo, e levanta uma série de questões sobre o percurso de vida de cada um. As imensas tentativas de construir e desconstruir o corpo marcam o capital social e humano de todos, de forma mais demarcada ou não.

2. Perspectivas sobre a maternidade

A maternidade tem sido alvo de investigações em diferentes áreas de actuação, e como tal trata-se de um fenómeno complexo, com diferentes dimensões que tanto a medicina, como a psicologia, a antropologia, a sociologia e outras ciências, têm vindo a analisar ao longo dos tempos dando origem a diversos estudos com uma multiplicidade de conceitos. A capacidade reprodutiva das mulheres tem sido um ponto de discussão sempre que se analisa a evolução das sociedades, as dinâmicas familiares e parentais, dando origem a uma pluralidade de abordagens científicas, entre elas a abordagem sociológica.

Segundo Giddens (1995b) a mulher desde os finais do século XVIII, foi afectada por diferentes níveis de influências que a afectaram: a criação da casa, mudança da relação entre pais e filhos, e a terceira aquilo que alguns chamam a “invenção da maternidade”. A decadência das sociedades patriarcais teve o seu início nos finais do século XIX, com o controlo das mulheres sobre a educação dos filhos (o que foi possível à medida que as famílias se tornavam mais pequenas, e o ênfase colocado na criança se tornava central), o homem viu o seu poder reduzido, e a imagem da mulher e mãe foi reforçado por um papel até então apenas associado à fertilidade. Na opinião do autor, “o elemento distintivamente novo foi a associação da maternidade com a feminilidade enquanto qualidade da personalidade” (1995b: 29).

O ser mãe pode ser considerado de modos diferentes, consoante o contexto social e cultural em que a mulher se insere e também as vivências experienciadas. Podendo associar-se a uma experiência importante, satisfatória ou então perigosa, dolorosa e de sofrimento, a maternidade implica uma abordagem a diferentes níveis. Ao considerar a sua historicidade, a maternidade inscreve-se num determinado momento, com determinadas normas e valores culturais, com concepções sobre todas as dimensões que a rodeiam, nomeadamente sobre a família, infância, direitos e deveres individuais, classe social, profissão e conjugalidade. Os valores, crenças e costumes, ou seja, as ideologias, ao longo da história, “construíram as mulheres na sua identidade genérica de mães” (Fidalgo, 2003: 15).

A maternidade enquanto uma vivência inscrita numa dinâmica social e histórica, depende desta assim como das características individuais de cada mulher, no entanto, a primeira dimensão prevaleceu durante milhares de anos. Por exemplo, durante muito tempo, a fertilidade foi valorizada por todo o mundo sendo tomada como uma dádiva de Deus e a infertilidade como um castigo. Actualmente estas tomadas de posição ainda permanecem em diferentes civilizações¹¹, sendo que a atitude perante a contracepção é muito variável (Correia, 1998).

Considerando as transformações que os padrões da maternidade têm vivido nas últimas décadas, as mudanças dos processos sociais e a globalização permitiram uma mudança e difusão de comportamentos, nomeadamente comportamentos de consumo,

¹¹ “Por exemplo, entre os pigmeus Mbuti do Congo quando uma rapariga fica grávida a união é reconhecida como unidade de estrutura social sendo a separação quase impossível (Kitzinger, 1978). Em algumas civilizações africanas as grávidas solteiras são tratadas com severidade. (...) Outras civilizações consideram a grávida numa condição ritual especial que liga as mulheres e os bebés que vão nascer à terra e aos deuses.” (Correia, 1998: 366).

os quais permitiram à mulher aceder à contracepção como forma de regular a sua capacidade reprodutiva, e consequentemente conceptualizar a maternidade de forma diferente daquela até então estabelecida (os anos 1960 foram marcados pelo surgimento dos contraceptivos hormonais com a pílula). Actualmente assiste-se a uma demarcação com o passado, no que concerne a maternidade ser cada vez mais uma opção, entre outras, na vida de uma mulher. Não deixando de ser um ideal a atingir, para algumas mulheres, a maternidade não concretiza totalmente o que é ser feminino por si só, sendo acompanhada por outras ideias que pretendem atingir. O esforço que a mulher contemporânea faz no sentido de harmonizar as diferentes esferas da sua vida, procurando conciliar a sua profissão, com a família, relações sociais e afectivas, e a sua capacidade de ser mãe, nem sempre é recompensado. Poderá considerar-se que a mulher vive um conflito interno o que se poderá mesmo reflectir na sua rejeição à maternidade.

Os argumentos de Simone de Beauvoir (1981, Vol. II) sobre *o ser mãe* permanecem actuais, no que concerne ao controlo da mulher assumir livremente a maternidade. A capacidade de controlar o nascimento e o aborto legal permitiram deliberadamente a decisão da fecundidade feminina, e na opinião da autora “gravidez e maternidade são vividas de maneira muito diferente, segundo se desenvolvam na revolta, resignação, na satisfação, no entusiasmo” (1981, Vol. II: 295).

Associado ao conceito de maternidade, vem o da gravidez que de forma global se poderá definir como “o período de cerca de quarenta semanas entre o momento da concepção e o parto; é uma fase temporalizada e que se caracteriza por modificações no corpo, acompanhadas das consequentes vivências psicológicas.” (1998: 366). Este período, que poderá ser marcado por uma série de experiências, por um lado, quando não concretizado (pela ocorrência de um aborto espontâneo ou pela interrupção médica da gravidez), traduz um insucesso que leva à não concretização da maternidade, o que poderá dificultar a integração dos diferentes ideias que a mulher concebeu para a sua vida, mas por outro lado quando concretizado, o estado de gravidez dificilmente não será associado, à semelhança da maternidade, à componente cultural e às características intrínsecas da mulher, ou seja, a sua personalidade e características corporais.

3. Os discursos sociais sobre o corpo da mulher-mãe

Na tentativa de perceber a dinâmica da imagem do corpo com a maternidade, foram elencadas algumas investigações que abordam tanto as questões físicas como

psicológicas associadas a algumas das dimensões principais da maternidade: gravidez, parto e amamentação (no sentido do aleitamento materno).

Numa investigação sobre as relações entre as atitudes das mulheres (com 15 a 25 semanas de gestação) em relação ao corpo, sintomas físicos, auto-estima, depressão e qualidade do sono durante a gravidez, Kamyshev e outros autores (2008) propuseram e exploraram um modelo de uma série de experiências relacionadas com o corpo. Os autores realçam que durante a gravidez o corpo e as formas da mulher mudam substancialmente durante um período relativamente curto (40 semanas), e essas mudanças rápidas podem forçar a mulher a reexaminar a sua imagem corporal ao longo da gravidez (Abraham & Llewellyn-Jones, 2001 cit. em Kamysheva et al, 2008). Neste sentido, foi adoptada pelos autores, uma conceptualização multidimensional da imagem corporal, compreendendo quatro tipos de atitudes corporais: sentir-se gorda, auto-percepção de atractividade, a força e *fitness* percebidas, e a relevância do peso e forma corporal. Intitulando-se como o primeiro estudo, a explorar as associações entre os factores físicos, psicológicos e fisiológicos durante a gravidez, revelou, também, uma abordagem multifactorial à imagem corporal. O modelo teórico apresentado propõe que os sintomas físicos da gravidez (ex: náuseas, vômitos, azia, hemorróides) devem ser relacionados com as atitudes corporais: baixa auto-estima, depressão e qualidade do sono.

De entre as várias conclusões do estudo realizado, destacam-se algumas implicações clínicas/práticas: as relações encontradas entre os sintomas físicos, qualidade do sono e depressão sugerem que os médicos devem estar alerta da importância das três perturbações quando a grávida os denuncia; as conclusões sobre a existência de uma relação directa entre os sintomas físicos e a percepção da força/*fitness*, pode estar relacionada com os padrões de actividade que a mulher tem durante a gravidez, sintomas como cansaço e náuseas foram as razões atribuídas para parar o exercício físico durante a gravidez, e é possível que a auto-imagem de não estar apta fisicamente, seja um reflexo dessa baixa actividade; uma terceira implicação deste estudo, é que pode ser útil para prevenir a ocorrência de uma desvalorização do corpo, relembrar as mulheres da natureza temporária, das mudanças corporais e dos sintomas durante a gravidez. (Kamysheva et al, 2008: 161)¹². Os resultados fornecem novas

¹² Os autores observam nas suas conclusões que, este estudo, em comparação com pesquisas anteriores, utilizou uma avaliação mais detalhada dos sintomas físicos, indicando que estes (especialmente náuseas e

perspectivas sobre as associações entre aspectos físicos, psicológicos e fisiológicos da gravidez, podendo serem utilizadas para informar como as mulheres grávidas podem ser apoiadas com vista à promoção do bem-estar positivo.

A pesquisa sobre a maternidade, de Myra J. Hird, intitulada “The Corporeal Generosity of Maternity” (2007), revelou-se igualmente importante, na medida em que a partir do seu estudo, foram reunidas algumas linhas de orientação que, de alguma forma, contribuem para a abordagem tanto teórica como empírica desta dissertação.

Hird afirma que a capacidade reprodutiva de algumas mulheres é o significativo mais frequente e poderoso da “diferença sexual” nas culturas ocidentais. A análise feita a essa capacidade reprodutiva, do ponto de vista da sua materialidade, leva-a a considerar a perspectiva de Durkheim e afirma que, embora este autor ache que “homem e mulher podem ser iguais (se diferentes) e que as estruturas sociais como o casamento favorecem o homem, são os corpos femininos que permanecem (passivamente e materialmente) impregnados, enquanto os corpos masculinos são (activamente) impregnados de sociabilidade decididamente imaterial” (2007: 2). Nesta linha de pensamento, sobre as diferenças entre homem e mulher, Hird aborda algumas perspectivas feministas relacionadas com a maternidade, e retira algumas noções, que constituem o seu modelo de análise, a partir das quais se poderá reflectir na gravidez não apenas de forma fisiológica, mas também relacional, e que de alguma maneira se relacionarão com a imagem que a mulher-mãe tem do seu corpo. Assim, as transformações que envolvem a gravidez, o parto e a amamentação são focados de forma a desafiar determinadas noções culturais, como por exemplo, a separação entre o eu e o outro, humano e não humano. Influenciada pelo trabalho de Marcel Mauss sobre o “gifting”, Hird esboça o sistema de troca, de dar e receber, tipicamente com análises sobre a gravidez e puericultura, e em simultâneo procura desafiar a suposta utilidade desta teoria no que diz respeito à maternidade, considerando a noção de “generosidade corporal”¹³. A perspectiva aqui apresentada sobre o corpo na maternidade, constrói-se com o pressuposto que o corpo é um meio através do qual se dá e se recebe, o que permite que o “gifting” materno seja possível, seja através da gravidez, do parto ou da amamentação, ou seja, “o corpo da grávida representa um sítio potente de generosidade

cansaço) estão associados com auto-relatos de força e fitness baixos durante a gravidez (e não na pré-gravidez) (Kamysheva, 2008: 162).

¹³ Uma breve anotação sobre a noção de “generosidade corporal” de Rosalyn Diprose (2007): a noção é explorada, não só em termos de identidade, mas num sentido mais literal de “gifting”, como o próprio dar e receber, procurando analisar o processo material que a gravidez, parto e amamentação implicam, e como estes processos são tidos em conta nas concepções económicas dos sistemas de troca.

corporal – um processo aberto de transferências de bactérias, vírus e micro-organismos” (2007: 12). Todas as transformações corporais inerentes à maternidade, são vistas não apenas de forma “corpórea”, mas também de forma sociocultural através do dar e receber.

Esta perspectiva é partilhada por outros autores, conforme Hird refere no seu trabalho, como por exemplo, para Vaughan (2002 cit. Hird, 2007), maternidade é um “dar-receber unilateral” porque se trata de um sistema dependente no reconhecimento e satisfação unilateral das necessidades dos outros. Este autor defende que o “dar-receber unilateral” não é reconhecido nas sociedades organizadas por sistemas de trocas. Deste modo, a relação entre mãe – que oferece – e a criança – a que recebe – é uma transacção unilateral de apenas uma direcção. Nesta linha de reflexão é importante referir que Simone de Beauvoir também perspectiva as relações da maternidade como uma transacção unilateral de mãe para filho. Esta autora defende que o “gifting” unilateral põe em perigo a integridade da mulher como indivíduo. Beauvoir descreve a mulher grávida como uma “vítima para o embrião/feto”, como o feto “absorve a sua autonomia; a individualidade da mulher é oposta pelo interesse da espécie; é como se estivesse possuída por forças estranhas – alienada” (Beauvoir, 1949 [1979]: 25 citado em Hird, 2007: 7). Segundo a análise de Hird, Beauvoir antecipa a noção de Diprose de “generosidade corporal”, quando descreve o feto como um “parasita” e refere a remoção da autonomia da mulher.

Relativamente à amamentação, Hird considera que se a gravidez resultar num nascimento, as hipóteses do “gifting” perdurarem, aumentam bastante. O facto de, actualmente, se defender a superioridade dos benefícios do aleitamento materno ao artificial, levanta questões para esta autora que estão relacionados com aquilo que a mãe através do seu leite poderá dar ao seu filho. Assim, Hird, a partir de algumas investigações que sugerem que o leite materno fornece ao bebé muito mais do que um alimento, observa que também são transmitidos germes¹⁴. A partir destas observações do processo de amamentação, Hird encontra mais uma vez, a utilidade da noção de generosidade corporal, à medida que o “gifting” se destaca como um processo contínuo sem retornos calculáveis.

¹⁴ Quando um novo germe (que ainda não infectou nem o bebé nem a mãe) infecta o bebé, esse germe é transmitido durante a amamentação através do mamilo. A mãe cria uma imunoglobulina coincidente, e envia-a de volta através do mamilo para o corpo do bebé, criando deste modo anticorpos para o germe do bebé e da mãe. (Hird, 2007)

Outras investigações procuram perceber as relações intergeracionais e os significados atribuídos à noção de maternidade por mulheres que passaram pela experiência de amamentação, como é exemplo o estudo sociológico realizado com mulheres moradoras no Rio de Janeiro (Kuschnir, 2008). A experiência da amamentação é vista neste estudo como um processo complexo associado à construção da identidade das mulheres, sendo um processo que afecta diferentes dimensões das suas vidas, assim como as relações familiares. A partir dos testemunhos de mulheres que experienciaram a maternidade e a amamentação, Kuschnir, analisa as dinâmicas envolventes, através das histórias de vida, dessas mulheres, associadas ao objectivo de concretizar um projecto de amamentar os seus filhos¹⁵. À semelhança daquilo que acontece em relação aos modelos construídos socialmente de um corpo feminino esbelto e magro, a autora observa que a imagem da mulher-mãe perfeita, que amamenta, e a imagem do bebé perfeito, são igualmente responsáveis dos *media*, levando as mulheres a uma comparação constante com esses modelos.

Kuschnir sublinha as mudanças relativamente à importância da amamentação e respectivos significados, ao longo da história, destacando-se o facto de na segunda metade do século XX, o papel da mulher ter sofrido alterações sem precedentes, no que concerne ao alargamento das suas funções, para além da esfera familiar, dedicando-se também a uma profissão, contribuindo em conjunto com o lar e filhos, para a sua realização pessoal. Assim como a fertilidade e maternidade passaram a ser opções para a mulher, através dos anti-concepcionais e do aborto, a escolha por amamentar ou não passou também a fazer parte do leque de opções da mulher. No entanto, estas escolhas levantam questões contraditórias para a mulher que se quer ver plenamente realizada em todas as esferas da sua vida. A autora verifica que as mulheres que procuram esta plena realização lutam também muitas vezes com as opiniões e experiências das representantes femininas da família (mãe, irmãs, sogra). Segundo Kuschnir, o sucesso da amamentação depende principalmente do “apoio emocional, social e cultural recebido pela mãe que deseja amamentar, e não de atributos biológicos supostamente ‘naturais’” (2008, 100).

Esta capacidade da mulher gerir o seu corpo, e usufruir dos momentos que foram suas opções, pode ser considerada uma conquista, entre outras, que conseguiu obter nas

¹⁵ Uma das mães tomada como exemplo neste estudo foi “recrutada” numa ONG denominada Grupo de Mães Amigas do Peito do Rio de Janeiro, que tem como objectivo apoiar e incentivar o aleitamento materno.

últimas décadas. Assim a gravidez, o parto e o aleitamento materno podem ser vistas como esses momentos que o corpo da mulher vive e experiencia, não só como “naturais”, mas como socialmente construídos.

Capítulo III

Roteiros de Pesquisa

1. Opções metodológicas

O corpo da mulher, enquanto objecto de estudo desta dissertação, levantou uma série de problemáticas, que numa primeira fase, foram exploradas através da literatura existente sobre o tema, procurando sempre demonstrar através da perspectiva sociológica como tem sido explorado o conceito de corpo e da imagem corporal feminina, assim como o conceito de maternidade. Na tentativa de uma maior aproximação do indivíduo em estudo, a mulher-mãe, procurou-se perceber qual seria a melhor abordagem para que fossem testemunhados os aspectos relacionados com as dimensões definidas no modelo de análise. Neste sentido, conclui-se que a melhor opção seria captar o discurso na primeira pessoa, isto é, a partir dos discursos de algumas mulheres-mães.

No momento em que se tornou imperioso trabalhar o conceito de imagem corporal, traduzido nas vivências das mulheres-mães, foram tomadas decisões de cariz metodológico, que logo à partida, não tinham como objectivo um trabalho empírico confirmatório, nem aferir resultados que enumerassem indicadores de um padrão de comportamento social. Deste modo, e considerando os objectivos desta dissertação, pareceu importante revelar, através de uma metodologia qualitativa, de que forma as mulheres-mães apresentam os seus discursos, quando são confrontadas com uma temática que à partida, lhes é familiar, isto é, falar do seu corpo e da relação que têm com o mesmo, procurando em simultâneo obedecer a determinados requisitos metodológicos, respondendo a uma análise categorial dos indicadores definidos.

Optou-se como técnica de análise empírica a entrevista semi-directiva, com um guião (ver anexo 1. Guião da Entrevista) que previa determinadas questões pensadas em função das dimensões de análise deste estudo. A opção por uma entrevista semi-directiva surgiu como a mais adequada, no sentido de dar liberdade à investigadora, e consequentemente ao público escolhido, de abordar determinados aspectos não previstos na estruturação do trabalho desenvolvido. A captação dos discursos das mulheres-mães tornou-se prioritário, e o guião facilitou esse trabalho, no entanto, nunca esquecendo, que apesar de não ser um trabalho empírico confirmatório, havia a preocupação de corresponder a determinadas dimensões de análise assim como aos seus indicadores.

No que concerne as técnicas de análise a utilizar, optou-se pela análise categorial, procurando corresponder a determinadas categorias e sub-categorias, as

frases e palavras-chave existentes ao longo da entrevista, conseguindo, deste modo, verificar a presença ou ausência de resposta às mesmas. Não obstante a mais-valia desta técnica, numa segunda fase do trabalho, optou-se também pela análise do discurso, isto é, uma análise das narrativas elaboradas pelas mulheres-mães ao longo da entrevista. Esta opção revelou-se bastante rica para o trabalho empírico efectuado, na medida em que permitiu uma contextualização dos discursos produzidos e a reconstrução das linhas de sentido das vivências expressas pelas mulheres-mães entrevistadas, fomentando em simultâneo um exercício de reconstrução reflexiva da incursão da investigadora no campo.

2. Reflexividade como prática de investigação

A reflexividade como prática da investigação qualitativa, ou seja, a capacidade de analisar a forma como lidamos com os elementos subjectivos da investigação, permitiu fazer uma análise mais aprofundada sobre as opções metodológicas. Considerando a tipologia defendida por Linda Finlay (2002) sobre a existência de cinco variáveis de reflexividade – introspecção, reflexão intersubjectiva, colaboração mútua, crítica social e desconstrução discursiva – foi possível analisar de forma mais clara a metodologia utilizada. É importante realçar que para esta autora, a proposta de cinco opções de reflexividade, é no sentido dos investigadores fazerem melhores opções no desenvolvimento do trabalho empírico que realizam.

A reflexividade como introspecção tem o seu ponto forte no valor do auto-diálogo e na descoberta, isto é, através da experiência do investigador o pensamento reflectivo e intuitivo é utilizado como a evidência primária (Moustakas, 1994 cit. Finlay, 2002). Segundo Finlay, a influência dos problemas pessoais na investigação poderá levar a uma reflexão mais próxima sobre o objecto de estudo, e de forma a examinar a experiência e o significado pessoal de cada um, as conclusões podem emergir da introspecção pessoal, as quais poderão ser a base de uma compreensão e interpretação mais generalizadas. Ao reflectir sobre o seu próprio comportamento, o investigador apercebe-se da sua necessidade de estar envolvido e de fazer algo, e “o desafio para os investigadores que utilizam a introspecção é usar a revelação pessoal, não como um fim em si mesmo, mas como um trampolim para interpretações e conclusões mais gerais” (Finlay, 2002: 215).

A exploração dos significados emergentes da relação estabelecida na investigação traduz a reflexividade como reflexão intersubjectiva e aqui o processo “envolve mais do que reflexão – em vez disso, é solicitada uma consciência radical auto-reflexiva (Sartre, 1969) quando o auto-em-relação-a-outros se torna o objectivo e o objecto em foco” (Finlay, 2002: 216). Um processo inconsciente é gerado nos participantes, por exemplo, se o investigador for visto pelo participante como um profissional com alguma autoridade e influência, existirá um impacto nas interacções subsequentes, e se existirem aspectos em comum o diálogo será facilitado

A colaboração mútua significa que na investigação os participantes tenham o papel de co-investigadores, uma vez que têm a capacidade de serem seres reflexivos o que poderá levá-los a um envolvimento num diálogo reflexivo durante a recolha de dados. Na opinião de Finlay (2002), estas abordagens co-operativas implicam uma reflexividade mais completa uma vez que os “investigadores, simultaneamente participantes na sua investigação, participam em ciclos de reflexão e experiência mútuas” (2002: 218). Os investigadores colaborativos defendem-se de críticas sobre o compromisso e negociação necessários neste tipo de reflexividade, argumentando que o diálogo com um grupo permite aos seus membros irem para além de teorias pré-concebidas, e procurarem diferentes visões. No fundo, são tidas em conta diversas opiniões e posições que podem ser conflituosas.

Gerir o desequilíbrio de poder entre o investigador e participante, é a maior preocupação para os investigadores que utilizam a reflexividade como crítica social, uma vez que criam alguma tensão quando abordam temas como o género, raça e classe (2002). Por um lado, o investigador deve estar atento à desconstrução da sua autoridade, e por outro lado, também deve ter um conhecimento profundo sobre as questões de poder. Uma das grandes vantagens desta abordagem reflexiva, segundo Finlay, é a oportunidade de reconhecer uma série de posições dos participantes.

Por último, a reflexividade como uma desconstrução do discurso tem como foco a ambiguidade dos significados da linguagem usada e de que forma isso poderá ter impacto nos modos de apresentação. Os investigadores que utilizam este modo de reflexividade, ao expor a desconstrução de um texto, têm a oportunidade de serem criativos e poderosamente provocadores se não perderem todo o significado do mesmo (2002).

A reflexividade pode ser vista como uma abordagem metodológica que permite múltiplos caminhos de acordo com os objectivos da investigação. Na perspectiva de

Finlay, a reflexividade tem o potencial de ser uma ferramenta valiosa para: “examinar o impacto da posição, perspectiva e presença do investigador; promover conhecimento rico através da análise de respostas pessoais e dinâmicas interpessoais; abrir as motivações inconscientes e os preconceitos implícitos na abordagem do investigador; avaliar o processo de investigação, métodos e resultados; permitir o escrutínio público da integridade da investigação através da oferta de um registo metodológico das decisões do investigador” (Finlay, 2002 cit Finlay, 2002).

A partir da tipologia apresentada, tornou-se deste modo, importante reflectir sobre a metodologia utilizada e sobre o papel do investigador num contexto que lhe é familiar, uma vez que, enquanto mulher e mãe, foi um desafio utilizar a reflexividade enquanto um instrumento de controlo e monitorização do trabalho empírico. Os elementos subjectivos que foram encontrados durante a investigação demonstraram que o processo de reflexividade é repleto de ambiguidade e de múltiplos caminhos que, tivemos de optar, num conjunto interminável de auto-análises, auto-revelações e desconstruções durante as entrevistas (e até mesmo durante as conversas posteriores à gravação das entrevistas).

O facto de ser mulher e mãe influenciou o papel da investigadora no contacto tido com as mulheres-mães entrevistadas, no sentido de avaliar de forma reflexiva os aspectos subjectivos à volta do tema em estudo. Em todas as situações experienciadas, houve uma percepção próxima e algo intimista, o que permitiu de certa forma “conquistar” o grupo de trabalho analisado. Verificou-se que este processo de reflexividade, de controlo e monitorização do trabalho realizado, não foi fácil de concretizar e procuramos estar atentas aos elementos de intersubjectividade que poderiam ter impacto na investigação, em busca do máximo de transparência, fidelidade e responsabilidade na realização das entrevistas.

A reflexividade como prática de investigação nesta dissertação sobre o corpo da mulher-mãe foi, por um lado, numa linha de introspecção, tendo em consideração as características pessoais da investigadora: ser mulher, ser mãe e o facto de ter uma idade dentro da mesma faixa etária das entrevistadas. Esta situação permitiu, como já referido, uma maior aproximação das mulheres-mães, não no sentido de partilhar a situação pessoal, mas sim de forma a reflectir sobre as respostas e reacções numa perspectiva de compreensão e até de alguma empatia. As mulheres-mães revelaram, à medida que o seu discurso se desenvolvia, uma maior abertura com a investigadora, o que permitiu uma recolha de informação mais profunda, traduzindo-se num diálogo “quase livre”.

Por outro lado, numa linha próxima de desconstrução discursiva, não no sentido de desmontar a linguagem, foi possível analisar as narrativas construídas através das respostas e comentários feitos pelas mulheres-mães, dando voz às suas histórias pessoais.

3. Mulheres-Mães: grupo de trabalho

No seguimento das opções metodológicas, foi definido que o grupo de trabalho seria reduzido, tendo em vista que, em cada entrevista fosse possível obter uma duração média de 60 minutos. Deste modo, pretendia-se que a amostra permitisse analisar, por um lado a existência ou não de vivências e experiências que correspondiam a categorias e sub-categorias associadas ao tema, e por outro lado, a forma como as mulheres-mães organizam os seus discursos sobre o tema. Inicialmente considerou-se importante, que para o estudo seria relevante as mulheres reunirem determinadas características, e deste modo foram definidos alguns critérios de selecção do público-alvo a entrevistar, e que foram as seguintes:

- Mães, com um ou mais filhos em idade pré-escolar (até 6 anos);
- Faixa etária entre os 25-35;
- Habilitações literárias diferenciadas e estado civil variável.

As mulheres entrevistadas foram contactadas através de duas instituições de ensino pré-escolar e de primeiro ciclo¹⁶, e obteve-se um total de oito mulheres¹⁷.

Considerando alguns constrangimentos no recrutamento das entrevistadas, alguns dos critérios de selecção acima descritos não foram cumpridos na sua totalidade, nomeadamente a amostra constituída por oito mulheres, à data da realização das entrevistas¹⁸, tem como média de idades, 34 anos, sendo que a mulher mais nova tem 27 anos, e a mais velha 42 anos, e uma das mães tem apenas uma filha e que se encontra já no primeiro ciclo do ensino básico (com 8 anos de idade). Estas variações não foram

¹⁶ A opção pelas duas instituições foi intencional no que concerne à sua localização e acesso, uma vez que foi possibilitada a utilização de um espaço nas próprias instituições para a realização das entrevistas, o que facilitou o trabalho realizado no que concerne à privacidade com que as mesmas decorreram. As instituições foram o Jardim-Escola João de Deus do Porto, uma I.P.S.S., e a Pré-Escola do Maninho da Madalena.

¹⁷ Com a colaboração das directoras das respectivas instituições, e após vários contactos telefónicos realizados pela investigadora, foi possível entrevistar oito mulheres-mães. As entrevistas foram realizadas com privacidade e com registo áudio, e a sua duração média foi cerca de 45 minutos.

¹⁸ As entrevistas foram realizadas entre 30 de Abril e 28 de Maio de 2010.

significativas para o desenvolvimento do discurso das entrevistadas, e também não condicionaram a análise de forma geral.

O perfil socioeconómico (conforme quadro n.º 1) revela algumas diferenças e variabilidade de determinados indicadores, o que se tornou bastante enriquecedor para a análise efectuada.

Nº ¹⁹	Idade	Estado Civil/ Marital	Local de residência	Com quem vive	Nº de filhos e idades	H.L.	Profissão actual	H.L. Companheiro	Profissão companheiro	H.L. Pai	Profissão Pai	H.L. Mãe	Profissão Mãe
E1	38	Divorciada	Porto	Filho	Um filho com 5 anos	Licenciatura Engenharia de Sistemas e Informática	Analista Programadora	NSA ²⁰	NSA	6º ano	Sub-chefe PSP – reformado	Curso Médio	Professora ensino básico - reformada
E2	33	União de Facto	Porto	Companheiro, duas irmãs, dois filhos	Dois filhos, um com 5 anos, uma com 3 anos	Licenciatura em Direito	Desempregada	Licenciatura em Engenharia Mecânica	Engenheiro mecânico	Curso Técnico de Desenhador	Director Hoteleiro	Licenciatura em Medicina	Médica pediatra - reformada
E3	35	Casada	Senhora da Hora	Marido e filha	Uma filha com 8 anos	9º ano por RVCC	Auxiliar de serviços gerais num jardim-escola ²¹	9º ano	Consultor de segurança	4ª classe	Condutor de empilhador - reformado	4ª classe	Empregada num restaurante
E4	30	Casada	Porto	Marido e dois filhos	Dois filhos, uma com 8 anos, um com 17 meses	12º ano - Curso Tecnológico Animação Social	Animadora cultural num jardim-escola	12º ano	Profissional liberal na área de vendas	4ª classe	Comerciante - falecido	9º ano	Auxiliar de geriatria
E5	35	União de facto	Vilar do Paraíso	Companheiro e uma filha	Dois filhos, um com 14 anos, uma com 5 anos	5º ano	Desempregada	9º ano	Camionista	4ª classe	Estofador de móveis	4ª classe	Doméstica
E6	34	Casada	Matosinhos	Marido e duas filhas	Duas filhas, uma com 9 anos, uma com 3 anos	Licenciatura em Educação de Infância 1º ano Mestrado	Educadora de Infância	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeiro	4ª classe	Vendedor de uma multinacional - reformado	4ª classe	Costureira – reformada por invalidez
E7	27	Solteira	Madalena	Pai, mãe e duas filhas	Duas filhas, uma com 7 anos, uma com 5 anos	9º ano por RVCC	Operadora num call center	NSA	NSA	9º ano	Proprietário estabelecimento de restauração	4ª classe	Proprietária estabelecimento de restauração
E8	42	Divorciada	Valbom	Filho	Um filho com 4 anos	Licenciatura em Economia	Técnica Superior de Finanças	NSA	NSA	4ª classe	Comerciante - falecido	4ª classe	Comerciante - reformada

Quadro n.º 1: Perfil Socioeconómico

¹⁹ E1: Entrevistada 1 – Analista Programadora; E2: Entrevistada 2 – Desempregada; E3: Entrevistada 3 – Auxiliar de Serviços Gerais; E4: Entrevistada 4 – Animadora cultural; E5: Entrevistada 5 – Desempregada; E6: Entrevistada 6 – Educadora de Infância; E7: Entrevistada 7 – Operadora Call Center; E8: Entrevistada 8 – Técnica Superior de Finanças

²⁰ NSA: Não se aplica

²¹ Na altura de realização da entrevista encontrava-se a frequentar uma formação para acompanhante de crianças.

Capítulo IV

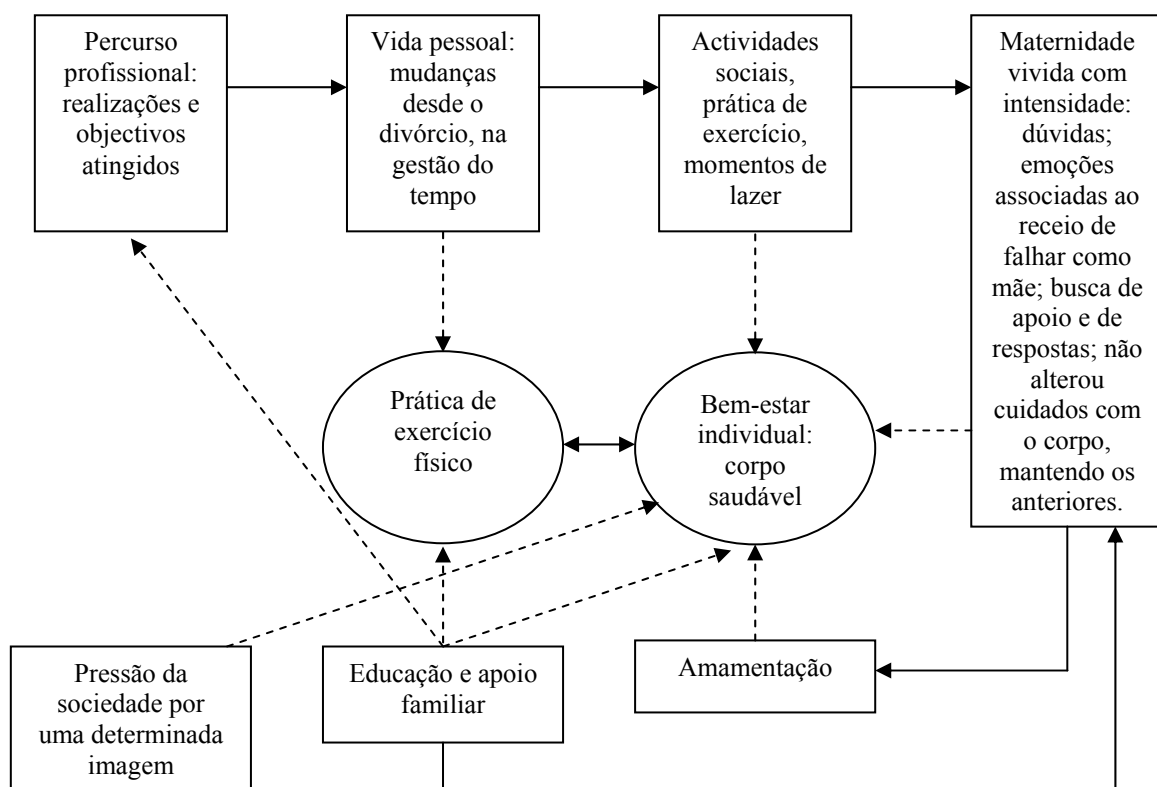
As Narrativas do Corpo no Discurso da Mulher-Mãe

Introdução

A partir das entrevistas realizadas às oito mulheres-mães, foi possível analisar o processo de produção do discurso, identificando um esquema de associação de ideias, à medida que as questões foram sendo colocadas, como se de uma história se tratasse, construindo, elas próprias, uma sequência de ideias, uma cadeia de assuntos aos quais davam mais prioridade na elaboração das suas respostas. A partir do discurso de cada mulher-mãe foram identificados temas e/ou dimensões centrais aos quais relacionavam as questões que fazem parte do guião de entrevista. Deste modo, para cada narrativa, foi elaborado um esquema que permite visualmente perceber como surge a associação de ideias, tendo em consideração a(s) dimensão(ões) centrais do discurso.

1. Bem-estar individual: corpo saudável

A primeira mulher-mãe entrevistada revelou ao longo do discurso os seus princípios do que é ser saudável, e igualmente um espírito de bem-estar individual, marcado por uma dinâmica jovial, e de acordo com a educação que recebeu.



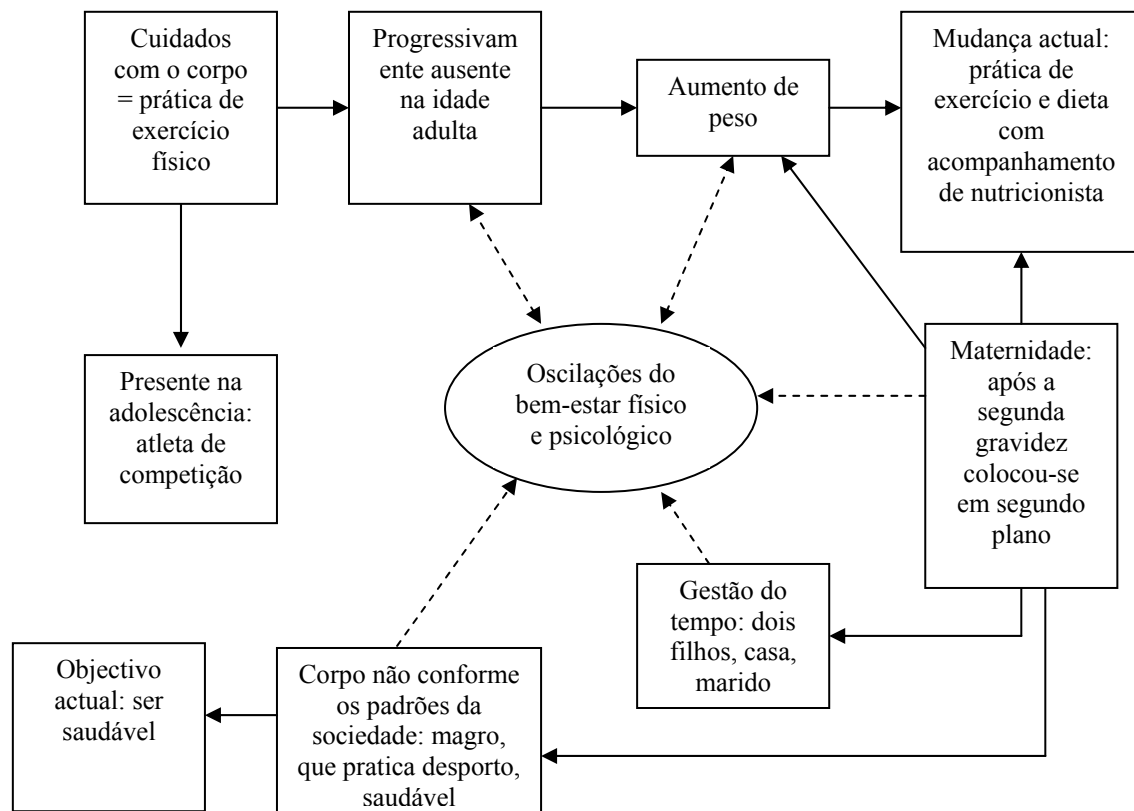
Esquema n.º 2 (Entrevistada 1 – Analista Programadora)

É de salientar neste caso, que a entrevistada 1, associa a todas as suas respostas do bem-estar físico e a um corpo saudável, dimensões que estiveram sempre presentes na sua vida, ligando a cada indicador relacionado com a imagem corporal real ou vivida/sentida, assim como à maternidade, a gestão do seu tempo em função da gestão do seu corpo, seja através do exercício físico, seja através de actividades que a fazem sentir bem. O corpo exterior, aparência física, apesar de importante, não é o mais prioritário para esta mulher-mãe, sendo que é através de acções reais, como a pratica de exercício físico e cuidados com a alimentação, que atinge o seu bem-estar pessoal, um bem-estar com o seu corpo real, mas principalmente, com a forma como vive e sente a sua imagem. Revela que o espaço social onde se insere a tornou num agente estruturador da sua aparência, mas que também recebeu as influências de uma certa mercantilização do corpo, no que concerne às suas acções para atingir o bem-estar físico.

2. Recuperação da auto-estima

Uma outra situação de centralidade e de associação de ideias relacionada com o corpo saudável, é encontrada, de forma oposta à anterior, com a entrevistada 2, ou seja, a associação mais frequente que faz no seu discurso prende-se com o aumento de peso, e com o “abandono” dos cuidados que tinha com o seu corpo, nomeadamente a ausência de prática de exercício físico.

Verifica-se que a história narrada pela entrevistada, é marcada por um sentimento de frustração por não conseguir fazer determinadas actividades que fazia quando praticava desporto, sentimento que, actualmente procura superar, através de uma dieta e prática de um exercício físico, yoga, que lhe permite recuperar a sua auto-estima e atingir um corpo saudável. Denota-se em simultâneo, uma preocupação com os padrões femininos da sociedade, associados à concepção de beleza igual a um corpo magro, esbelto, tonificado e saudável, preocupação essa que se destaca em vários exemplos que dá da sua vida quotidiana.



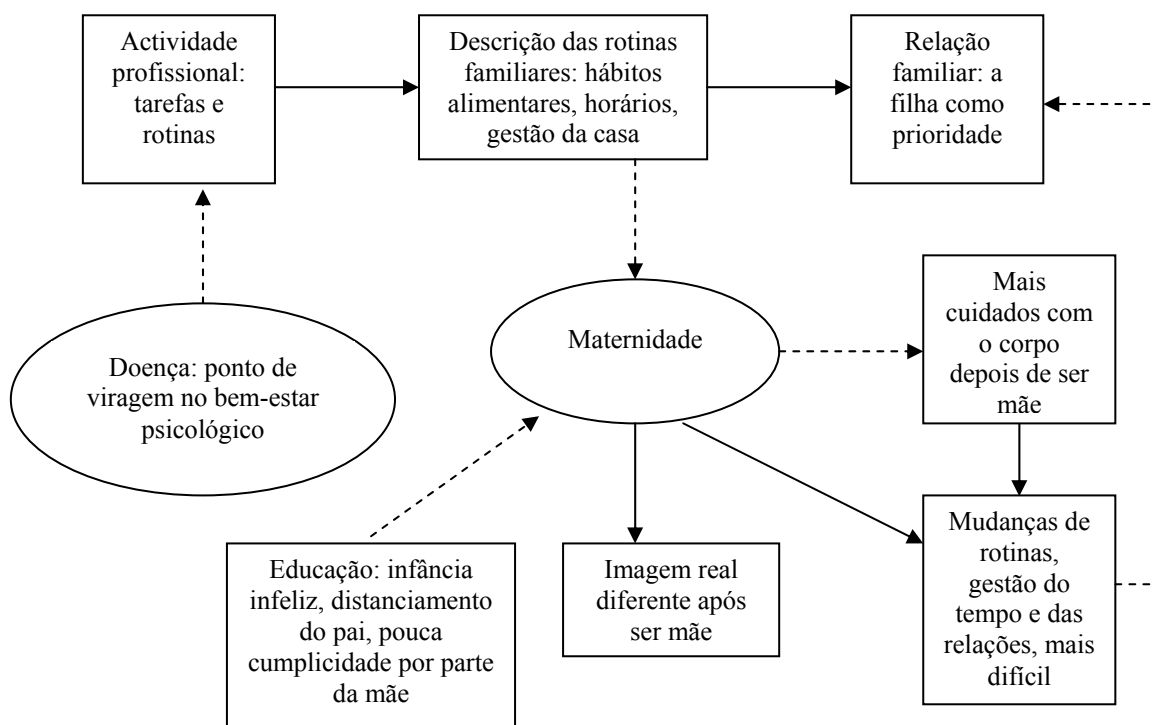
Esquema n.º 3 (Entrevistada 2 – Desempregada)

3. Maternidade e quotidiano

A relação com a família, com as actividades diárias, sejam domésticas ou profissionais, e o pormenor colocado em cada descrição feita sobre o espaço social que ocupa, constroem o discurso da entrevistada 3, que realça nas suas respostas as rotinas que tem, seja na sua actividade profissional, seja na sua vida familiar, e também nos cuidados que tem com o seu corpo. O encadeamento do seu discurso foi sempre no sentido de fornecer o máximo de informação possível, dando exemplos passados, de forma a justificar atitudes e comportamentos presentes, sempre relacionando com os temas propostos durante a entrevista. Deste modo, o processo de produção do seu discurso tem uma tónica de quotidianidade, associando frequentemente as respostas sobre as diferentes categorias abordadas, à maternidade, tornando-se assim a dimensão central.

A maternidade figura-se no discurso desta mulher-mãe, como enraizada de princípios ligados a uma família onde a mulher assume diferentes papéis, procurando

incessantemente ter sucesso em todos eles, e objectivando o bem-estar daqueles que a rodeiam, isto é, filha e marido. Assim, tenta distanciar-se de uma infância que considera ter sido infeliz, uma vez que nunca sentiu o apoio que necessitava por parte dos pais, traçando a sua vida actual no sentido oposto, isto é, de no futuro ser recordada como uma mãe atenta e preocupada.

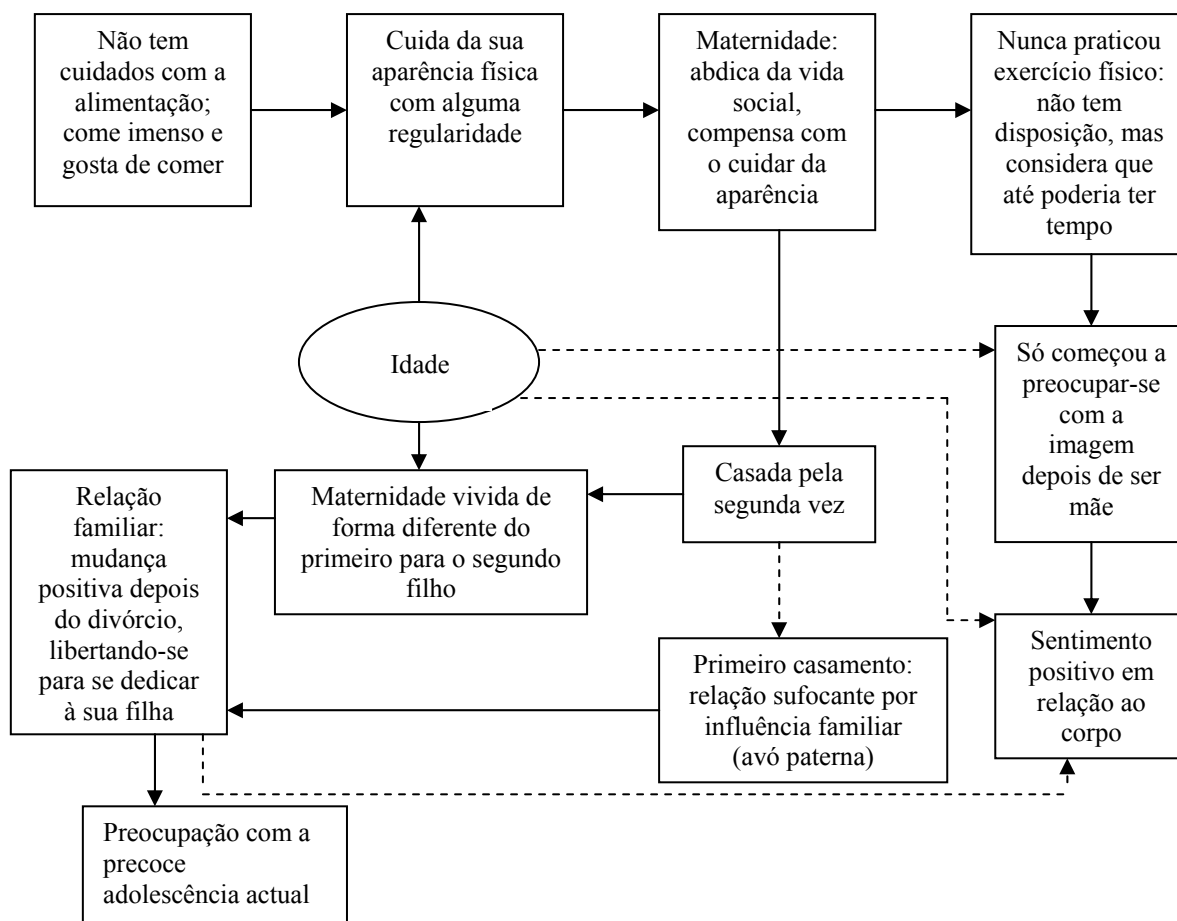


Esquema n.º 4 (Entrevistada 3 - Auxiliar de Serviços Gerais)

4. Idade: contributo para o self

A ausência de cuidados com a alimentação, presença de hábitos tabágicos, ausência de prática de exercício físico ou desporto, caracterizam os hábitos e estilos de vida da entrevistada 4, assim como a despreocupação em relação a esses cuidados, e em simultâneo, a presença de um bem-estar com o seu corpo. O seu discurso é uma antítese relativamente aos discursos de quase todas as outras mulheres-mães entrevistadas, na medida em que afirma a sua despreocupação com frequência ao longo do seu discurso, tentando demonstrar que encara tudo de forma tranquila, brincando com determinadas situações, como por exemplo com a questão alimentar, quando afirma não ter cuidados e gostar imenso de comer. Assim, a associação que se realça mais é uma desconexão

com as questões de um corpo saudável (igual a cuidados com a alimentação, prática de exercício físico), chegando mesmo a rejeitar a ideia de pôr em prática seja o que for para mudar os seus comportamentos, uma vez que se sente, e sempre se sentiu bem da forma como vive com o seu corpo e com os seus hábitos. Uma dimensão central é a idade, como justificação de algumas mudanças nas atitudes e comportamentos perante a sua imagem, perante a maternidade e relação familiar.

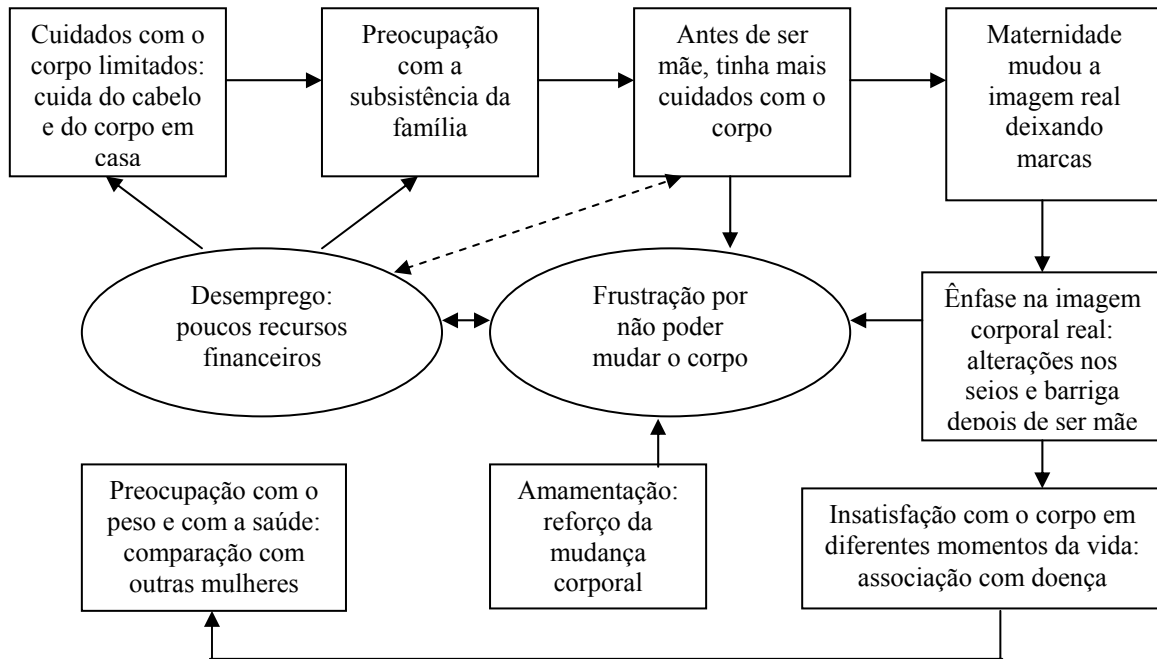


Esquema n.º 5 (Entrevistada 4 – Animadora Cultural)

5. Mercantilização do corpo

A tónica colocada na imagem corporal e nas dificuldades associadas à frustração de não aceder à mercantilização do corpo, isto é de não usufruir de determinados cuidados associados à aparência corporal, assim como as questões relacionadas com o seu capital social, nomeadamente os recursos financeiros, a situação profissional actual, são as peças principais na construção do discurso da entrevistada 5. A associação

constante com o facto de não poder aceder a determinados recursos, assim como a comparação com as vivências e experiências de outras pessoas, fazem com que a narrativa desta mulher-mãe se centralize, por um lado, nos poucos recursos financeiros que tem, e por outro lado, na constante referência à mudança que o seu corpo sentiu com as duas gravidezes.



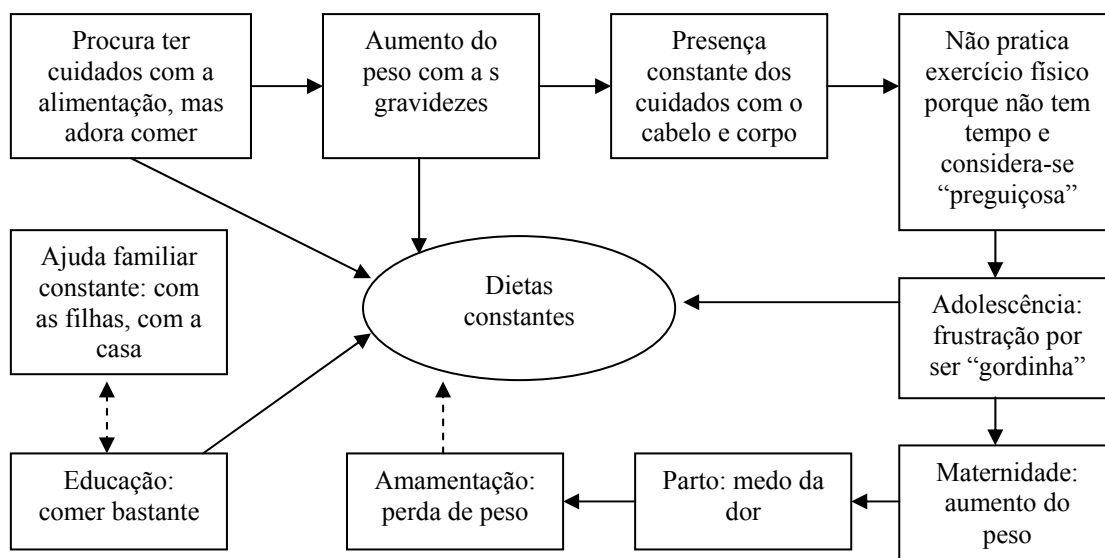
Esquema n.º 6 (Entrevistada 5 – Desempregada)

6. Dietas alimentares: uma constante

A abordagem sobre o tema do peso e das dietas faz parte da história da entrevistada 6, considerando que a todas as questões relacionadas com o corpo, sejam os hábitos e estilos de vida, seja a aparência ou a maternidade, assim como as questões da educação, são associadas à presença constante, ao longo da vida desta mulher-mãe, de dificuldades em manter um peso adequado.

Realça-se igualmente, apesar de directamente ligado à forma de estar com o seu corpo, a educação e a ajuda familiar, as quais contribuíram, e ainda contribuem, por um lado, para um culto de um corpo robusto, e de uma alimentação rica em quantidade, e por outro lado, pelo apoio na confecção das refeições para toda a família. As relações intergeracionais na história de vida desta mulher-mãe são marcadas pela

matrilinidade, com uma influência forte por parte da avó (mãe da entrevistada 6) tanto na educação alimentar da filha como na das netas.

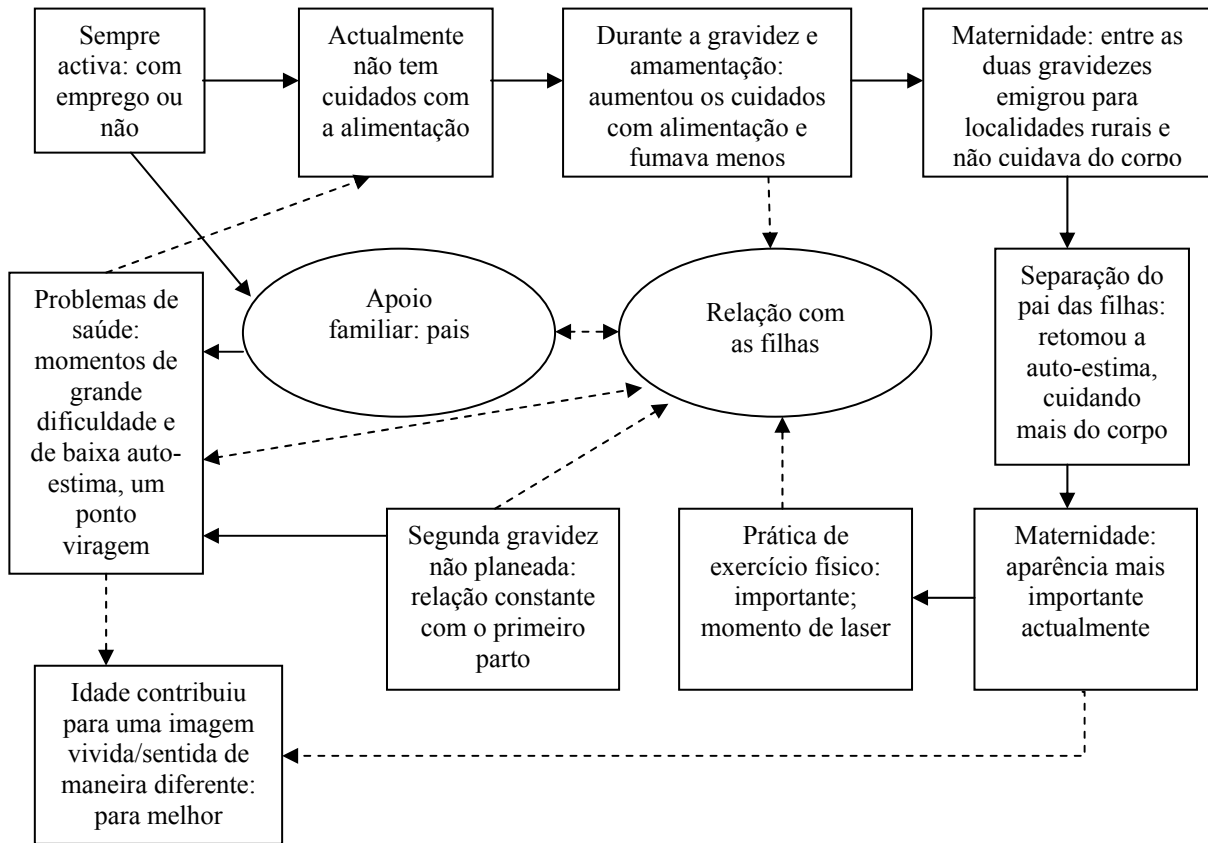


Esquema n.º 7 (Entrevistada 6 – Educadora de Infância)

7. A família: um “porto de abrigo”

As relações familiares, e mais concretamente, o apoio por parte dos pais, como associação a vários momentos do seu percurso individual, salientou-se na história da entrevistada 7, podendo mesmo afirmar-se, que a família é o pilar, o “porto de abrigo” desta mulher-mãe, levando-a frequentemente a redireccionar o seu percurso de vida atendendo a esfera familiar. Considerando uma série de dificuldades vividas, relacionadas com a conjugalidade, com o percurso profissional e com a presença de doença, a riqueza de emoções (positivas e negativas) transmitidas ao longo da entrevista foram uma constante no seu discurso.

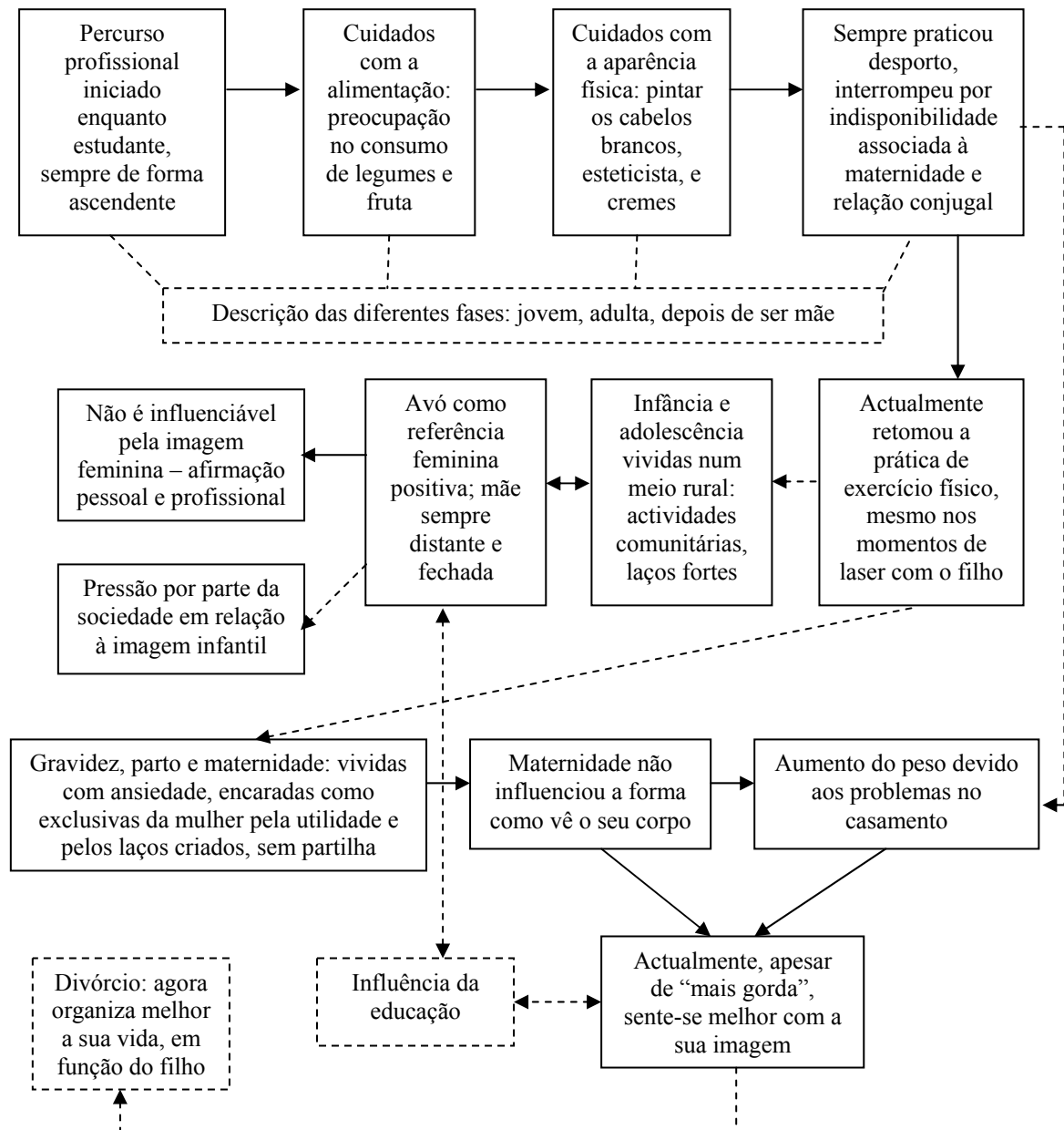
Poderá afirmar-se que esta mulher-mãe vivenciou diferentes experiências com o seu corpo (maternidade e doença) que contribuíram para a sua auto-identidade e para a construção do seu self, mas não num sentido de um corpo marcado pela estrutura social em que vive, mas sim pelas acções que tomou, pelas contingências e obstáculos que atravessou e pelas decisões que se viu obrigada a tomar.



Esquema n.º 8 (Entrevistada 7 – Operadora num Call Center)

8. Auto-identidade e auto-imagem

O pormenor colocado em cada resposta pautou todo o discurso da entrevistada 8, e todas as dimensões em análise ganharam um enorme relevo, uma vez que esta mulher-mãe demonstrou uma fluidez e intensidade na forma como construía as suas histórias, colocando sempre a ênfase nas suas conquistas pessoais, na sua auto-imagem, e numa necessidade de afirmar o seu *self*, procurando dar exemplos de vários momentos da sua vida. A referência da figura da avó paterna é uma constante nas suas respostas, quando questionada sobre os hábitos e estilos de vida, educação e primeiros sinais da adolescência. A permanente associação às suas conquistas pessoais e profissionais traduziram na narrativa desta mulher-mãe, uma necessidade profunda de se destacar na sua própria vida. À semelhança de outras entrevistadas, completou a sua história, após a realização da entrevista, confirmando que actualmente vive um momento de mudança, após um divórcio, o que confirma a necessidade de um reforço da sua auto-estima.



Esquema 9 (Entrevistada 8 – Técnica Superior de Finanças)

Capítulo V

Espaço Social no Corpo/Corpo no Espaço Social

Introdução

Considerando as três dimensões principais do modelo de análise, foram criadas categorias e subcategorias, conforme quadro n.º 2, às quais correspondem uma série de indicadores presentes nas questões do guião da entrevista. Numa linha de análise categorial, foram seleccionadas para cada categoria e respectivas subcategorias, as questões contidas no guião de entrevista, assim como outras questões ou temáticas que foram surgindo ao longo da entrevista (ver anexo 2. Grelha de Análise), e deste modo, foi possível elencar as frases chave contidas nas respostas dadas pelas oito mulheres-mães, de forma a perceber a presença ou ausência dos indicadores relativos a cada uma das dimensões de análise.

Categoria	Subcategoria
Espaço Social	Perfil sócio-económico
	Corpo enquanto capital social Vivências/experiências
Imagem real – gestão do corpo	Hábitos e estilos de vida
	Aparência corporal
	Saúde
	Composição corporal
Maternidade	Gravidez
	Parto
	Aleitamento materno
	Vivências/experiências
Imagem corporal vivida/sentida	Desenvolvimento e regulação da imagem corporal
	Percepção corporal

Quadro n.º 2: Grelha de Categorias e Subcategorias de Análise

Com base na análise categorial (ver anexo 3. Grelha Análise Entrevistas), optou-se por desmontar cada uma das categorias, no sentido de perceber como as oito mulheres-mães vivem, encaram e reagem cada uma das dimensões.

1. O Espaço Social

A dimensão do espaço social definido no modelo de análise abarca diferentes sentidos na verificação da posição social que as mulheres-mães ocupam, dos comportamentos que adoptam, e nas opções que tomam nas suas vidas, como tal tornou-se numa das categorias principais a analisar nas entrevistas realizadas.

As oito mulheres apresentam percursos profissionais distintos quanto à actividade profissional exercida actualmente e no passado, sendo que duas neste momento estão desempregadas. No entanto, surgem em alguns casos, aspectos em comum, como a área de trabalho, o regime contratual e a regularidade. Deste modo, verifica-se que três mulheres (E3, E4 e E6) exercem a sua actividade profissional actual na área da educação infantil, com regimes contratuais estáveis e com actividade regular desde o início das suas carreiras, diferindo apenas nas categorias profissionais. Para além destas três mulheres, mais duas têm tido um emprego estável, com regime contratual seguro e com evolução na carreira, sendo que uma apenas iniciou o seu percurso profissional no final da licenciatura tendo tido até agora duas entidades empregadoras, mas sempre na área da informática e programação (E1); a outra iniciou o seu percurso profissional em simultâneo com a faculdade, mudando de entidade empregadora por três vezes, mas sempre dentro da sua área de formação académica, economia (E8). As duas mulheres que estão desempregadas, ambas encontram-se nessa situação há dois anos mas têm percursos profissionais diferentes: uma delas (E5) começou a trabalhar aos 14 anos, sempre com empregos em regime contratual precário e em diferentes actividades profissionais, e neste momento ajuda a cuidar de um familiar doente; a outra (E2) iniciou o seu percurso profissional em simultâneo com os estudos universitários, em regime de tempo parcial, e aquando a finalização da sua licenciatura realizou o estágio dentro da sua área e posteriormente trabalhou durante três anos. Por último, uma das mulheres (E7) apesar de ter um percurso profissional irregular, iniciado aos 15 anos, e com contratos de trabalho precários, nunca esteve inactiva, uma vez que durante cinco anos em que não conseguiu obter um emprego, concluiu o 9º ano e ajudou os pais num estabelecimento comercial do qual são proprietários, sendo que recentemente conseguiu aceder novamente ao mercado de trabalho mas num regime contratual precário. Das oito mulheres apenas três já

recorreram à baixa médica, em períodos temporais variáveis entre uma semana a quatro meses.

1.1. Corpo enquanto capital social – vivências/experiências

No sentido de ver o corpo como capital, como projecção do “eu” ou como espaço de projecção social (Bourdieu, 1998), foram definidos quatro indicadores que manifestam as vivências e experiências destas oito mulheres- mães:

- Influência da educação recebida por parte da família, escola e amigos, na forma como trata o corpo;
- Conciliação da vida profissional, social e familiar;
- Relatos da vida pessoal, conjugal e familiar;
- Manifestação da existência de pressão por parte da sociedade, relativamente à imagem feminina.

Para cada indicador, os discursos e respostas dadas foram variáveis, e foram manifestadas opiniões diferentes quanto ao grau de influência por parte da família, escola e amigos na forma como tratam e trataram do seu corpo. É notória em todos os discursos, a alusão da mãe, como imagem feminina de referência (Giddens, 1995b) e como o elemento familiar principal no que concerne as questões do corpo, e o pai quase nunca é referido, ou então é pela negativa.

...nunca tive muita intimidade com o meu pai, talvez por, pela maneira dele ser, por ser uma pessoa assim um bocado dura e um bocado arrogante, no fundo ele não é, mas aparentemente é o que transparece, eu às vezes até certas coisas nem lhe queria dizer, com medo dele e pronto, ainda hoje pronto que sou adulta e, mas é assim não há assim grande cumplicidade, com a minha mãe sim, com ele não. (Entrevistada 3 – Auxiliar de Serviços Gerais)

Verifica-se por um lado, a existência de influência por parte da família no que diz respeito aos hábitos alimentares e estilos de vida, e por outro lado, dos amigos e escola no que se relaciona com a prática de exercício físico e cuidados com o corpo. Aqui o corpo surge como fazendo parte de um capital acumulado (Bourdieu, 1997) ocupando, não só fisicamente mas estruturalmente, um espaço social definido, e segundo a teoria sobre o *habitus* de Bourdieu (1979), o corpo é a manifestação de classe à qual as mulheres-mães pertencem. Nesta linha de pensamento, surgem testemunhos direccionados em dois sentidos, positivo e negativo:

...claro que eu acho que influencia positivamente (...) o facto de em casa, na família, a minha mãe sempre tentou fazer uma alimentação cuidada, sempre, pronto, houve aquela, aquele espírito de corpo saudável (...) a minha mãe caminha muito à noite, ao fim do dia, o meu pai caminha muito também, quer dizer, sempre houve ah... aquele espírito de que o exercício físico faz bem, que a alimentação faz bem, (...) na escola também, também acho que sim, acho que também influenciou positivamente, não é, sei lá, sempre tive o... ginástica (...) as minhas amigas também sempre frequentaram ginásios (...) Sempre positivamente, sim, sim. (Entrevistada 1 – Analista Programadora)

Não influenciou muito, a minha mãe não foi muito, a minha mãe não trata do corpo, (risos) pura e simplesmente, fuma imenso, não pratica desporto, os amigos... não, por acaso na escola eu tinha, eu tinha, tinha boa formação (...) todas gostávamos de nos arranjar, de estar bonitas de... e praticávamos todas desporto, as minhas irmãs também. (Entrevistada 2 – Desempregada)

...é assim, em relação a casa à minha família foi sempre a minha mãe e a minha avó cozinhavam sempre, elas, a preocupação é que, agora com as minhas filhas é que elas comam (...) a minha mãe gostava de me dar, pronto, um prato razoável de comida. (Entrevistada 6 – Educadora de Infância)

Bastante, porque é assim, a minha mãe, na minha adolescência já estava estabelecida, (...) e a minha mãe saía às sete horas da manhã e entrava à meia-noite, uma, duas da manhã, portanto o pouco que a gente falava era aqui não é, ah e as conversas nunca tinham a ver com o corpo, porque nunca tínhamos aquele tempo sozinhas, mas porque... e portanto isso acabou por influenciar agora, se hoje eu sei o que sei vem deles, vem dos amigos, vem da escola, vem de reportagens. (Entrevistada 7 – Operadora num Call Center)

Acho que sim, acho que influenciou bastante (...) A minha avó era muito vaidosa, essa minha avó para ir à missa lá à capelinha ao lado vestia-se dos pés à cabeça como se fosse a um casamento e usava, ela já na altura usava maquilhagem (...) ela influenciava-me, ela portanto, eu se calhar, eu apanhei, vamos dizer a parte boa, ou o facto de ela ter cuidado, dela, dela ser uma pessoa muito, muito limpa, muito arrumada, muito, mas isso agora transposto para agora não sou obcecada com, com a imagem, com, às vezes sei lá, podia ser mais um bocadinho. (Entrevistada 8 – Técnica Superior de Finanças)

Verifica-se igualmente, que em alguns casos, não existe qualquer influência por parte da família, escola e amigos na forma como hoje tratam o seu corpo, e que tudo o que fazem actualmente não atribuem à educação que receberam, mas sim à acção individual que teceram na construção de uma identidade social, isto é, à racionalização das suas acções (Giddens, 2000).

A maior dificuldade apontada no sentido de conciliar a vida familiar, social e profissional, é a própria gestão diária das diferentes tarefas que desempenham, referindo muitas vezes nos seus discursos o facto de terem ou não ajuda por parte da família, e aqui as situações são muito diferentes, consoante existe ou não companheiro e existem

ou não outros elementos da família próximos da área de residência. Observa-se que em todas as situações estas mulheres-mães são o pilar da casa no que concerne à gestão diária, e a sua atenção principal são os filhos, prejudicando, em alguns casos, a atenção dada ao companheiro/marido.

Às vezes é eu conseguir gerir tudo, e todos, (...) acho que não sou capaz de estar bem em todas as... há sempre uma que falha mais um bocado, não é, pronto, às vezes é com o meu marido que acaba por falhar mais um bocado, porque lá está, acaba sempre por ficar o pai para último lugar, porque a filha está sempre em primeiro lugar. (Entrevistada 3 – Auxiliar de Serviços Gerais)

Não, não é preciso porque eu estou com ela não é preciso, e ele também já tem o trabalho dele não é... agora, acho que quando trabalhamos os dois não custa nada, quando trabalhamos os dois fora... (Entrevistada 5 – Desempregada)

Da análise dos relatos das entrevistadas, constata-se três situações: algumas mulheres-mães não têm qualquer tipo de ajuda; algumas têm ajuda por parte de outros elementos externos à família com quem vivem, como os pais, irmãos ou amigos, considerando essas ajudas importantes e fundamentais; e algumas mulheres-mães, (que incluem as que não estão activas profissionalmente mas também algumas que estão) manifestam não necessitarem de ajudas externas, e que são perfeitamente capazes de organizar tudo sozinhas.

Ajudas tenho muito poucas, (risos) de outra pessoa qualquer não tenho, não é, tenho do meu marido mas pouco, porque ele é muito preguiçoso, e às vezes não é fácil, uma pessoa conciliar o trabalho, com a casa, com a filha, às vezes é um bocadinho complicado. (Entrevistada 3 – Auxiliar de Serviços Gerais)

...eu não tenho ninguém que venha buscar o Manel ao colégio, quer dizer, eu se telefonasse a pedir, se calhar até vinham, mas nunca se disponibilizaram (...) tenho a ama do Manuel, onde o Manuel esteve até aos três anos que mora relativamente perto, que eu sei que é uma pessoa que se eu precisar ela pode vir, se houver uma coisa qualquer, o pai também, embora não goste, não goste de ser muito perturbado, mas se houver uma necessidade, se houver uma emergência sim vem, fá-lo, mas pronto, então de repente, tenho os amigos não é, os amigos também estão a trabalhar. (Entrevistada 8 – Técnica Superior de Finanças)

Não tenho muitas dificuldades, em conciliá-las, se tivesse vida profissional ia precisar de ajuda, mas neste momento, não tenho ajuda, porque dá para conciliar. (Entrevistada 2 – Desempregada)

...normalmente faço as coisas sozinha, nós não temos ajudas externas, não temos ajudas de... nem da minha família, nem da família do meu marido (...) acho que consigo conciliar de uma forma razoável, muito bem. (Entrevistada 4 – Animadora Cultural)

O destaque dado à ajuda por parte do companheiro/marido é pouco significativa, no entanto, alguns testemunhos vão no sentido que os mesmos estão presentes nalgumas tarefas ou actividades, ou então, que não são necessários, uma vez que elas são capazes de organizar o dia-a-dia, sozinhas.

...ir às vezes buscar os miúdos, de levar aqui, levar ali, faço sozinha com ele, ele muitas vezes ajuda-me nesse aspecto, nas actividades curriculares, há alturas em que eu não posso ir buscar, ou porque ficámos até mais tarde, ou porque não se, sei lá, ou por outro motivo qualquer ele vai buscar o mais pequenino, e depois há coisas que eu faço sozinha sozinha, em casa por exemplo faço tudo sozinha... (Entrevistada 4 – Animadora Cultural)

No entanto, e centralizando a questão na solidariedade familiar (Fernandes, 2001), quase todas referem a presença dos avós, principalmente quando é necessário dar mais tempo à profissão em detrimento do tempo com a família, ou então em momentos de lazer, isto é, os avós ainda têm um papel importante na educação dos seus filhos e netos, enquanto agentes socializadores (Barros, 1987) e que ajudam em momentos “mais complicados” a libertar estas mulheres para outras esferas das suas vidas.

...não tenho família cá no Porto eu vivo sozinha (...) tenho amigos claro, mas a família não tenho cá mais ninguém, e eu profissionalmente faço muitas viagens a Aveiro, é um bocadinho loucura porque eu como tenho de chegar a horas de vir buscar o miúdo à escola, como estou sozinha, não tenho ninguém (...) tenho o apoio da minha mãe, os meus pais como estão os dois reformados, sempre que eu preciso de me deslocar a Aveiro ah... pronto a minha mãe vem para o Porto, vem buscar o meu filho à escola, e depois fica com ele até eu chegar. (Entrevistada 1 – Analista Programadora)

Pois, só que nós jantámos lá sempre, eu moro ao lado da minha mãe e nós pronto (...) A minha mãe ajuda-me imenso, ah... a nível, é a nível da alimentação, ela pronto, dá-me uma grande ajuda porque me faz a comida (...) geralmente comemos lá, mas às vezes até acontece, até chego a casa e já tenho, por exemplo, o empadão no forno só para ligar, tenho a mesa posta, ela ajuda-me imenso e a minha mãe é espectacular! (Entrevistada 6 – Educadora de Infância)

... o pouco tempo que eu tenho livre é para estar com elas e depois delas vem tudo o resto, ah... saio com os amigos sim, mas tenho que as deixar a dormir porque, para elas não sentirem a minha falta, ficam com os meus pais (...) e a minha maior preocupação é elas, trabalho sim porque tenho que trabalhar, ajudo os meus porque também me ajudam a mim, ainda agora o meu irmão veio buscar a minha filha. (Entrevistada 7 – Operadora num Call Center)

Surge ainda uma outra dimensão na relação que existe entre avós, pais e netos, que se revela negativa no posicionamento que a mulher-mãe tem no âmbito das relações familiares. Assim, em vez da presença dos avós ser encarada num sentido de ajuda e partilha do dia-a-dia familiar e da educação dos filhos, pode apresentar-se como um

elemento invasor da privacidade familiar, tanto ao nível conjugal como ao nível da relação com os filhos. Isto acontece quando a mulher-mãe deixa de ter o seu papel principal, de gestora e organizadora da sua casa e das relações que estabelece no seu núcleo familiar, para dar lugar a uma pessoa externa, a avó.

Vivíamos muito controlados pelos pais dele, que nos sufocaram muito, aquele, aliás foi isso que acabou por levar ao divórcio, depois mais tarde, nós divorciámos a minha filha tinha dois anos e meio, foi um bocado um sufoco que era porque... era do género, de estávamos a jantar e eles tinham a chaves de nossa casa e entravam pela casa dentro é “vamos ver a menina”, era a menina para tudo, eu não podia dizer nada porque nada do que eu dizia era bem, pronto e acho que perdi um bocadinho, e hoje olho para trás e tenho, tenho... tenho alguma nostalgia em relação a ela, e em relação a ela bebé, e à infância dela, a infância, a primeira infância, porque ela depois quando eu me divorciei começamos a viver as duas sozinhas e aí eu assumi o controlo, digamos, e... realmente consegui ter o papel de mãe. (...) durante o tempo em que estive grávida era muito complicado, porque..., porque às vezes eu sentia-me um... género, um transporte, transportava a neta, quase que não era minha filha, era a neta porque era uma coisa um bocado estranha, e mesmo depois quando ela nasceu foi assim um bocado estranho, porque parece que me tinham arrancado um bocado de mim e que afinal já não era bem eu que podia, que podia estar, podia fazer as coisas à minha maneira. (Entrevistada 4 – Animadora Cultural)

Outros indicadores foram dados pelas mulheres-mães, que ajudam a posicioná-las no espaço social, nomeadamente sobre a disponibilidade que tinham antes de serem mães para determinadas actividades profissionais e sociais que agora não têm. No entanto, neste momento, enquanto mulheres-mães, essas actividades deixaram de ter a importância que tinham, realçando sempre a posição que os filhos ocupam nas suas vidas como a primeira prioridade. Aquelas que passaram por uma separação e/ou divórcio, acabam por referir que por um lado, agora é diferente, porque têm que ser elas a organizar sozinhas a vida dos filhos, mas por outro lado, demonstram também que todas as outras relações, com amigos e família mais próxima, se mantêm iguais (existindo apenas o afastamento da família do ex-companheiro/marido). Referem, igualmente, que desde que não têm companheiro, têm mais tempo para cuidar delas e dos filhos e também realçam em momentos diferentes dos seus discursos, não estarem disponíveis para um novo relacionamento, ou seja, não existe abertura por parte destas mulheres-mães à entrada de um novo elemento na família, sublinhando que desejam cuidar de si e da relação com os filhos.

Ele está comigo, só que o regime de visitas é semana sim, semana não, ou seja, ele passa uma semana comigo, uma semana com o pai. (...) Na semana em que não estou com ele, eu aproveito para fazer um bocadinho daquelas coisas que eu gosto, e que deixei de poder fazer porque não tinha disponibilidade (...) gosto muito de sair, gosto muito de estar com amigos, de conviver, de jantar fora,

pronto, tento aproveitar um bocadinho a vida, (...) também agora com isto, acabei por me inscrever numa escola de dança, que gosto muito, e portanto sempre que posso aproveito um bocadinho. (Entrevistada 1 – Analista Programadora)

A partir do momento em que eu me separei e comecei a ir ah... percebi que nós precisamos de um tempo para nós, e eu sempre me dediquei a elas e vivi exclusivamente para elas, e a partir daí é que eu comecei a ter esse tempo, cheguei a um ponto que eu própria exigia esse tempo, e se eu não fosse sentia que faltava alguma coisa. (Entrevistada 7 – Operadora num Call Center)

No que concerne a outros aspectos da vida privada destas mulheres-mães, a referência à violência psicológica causada por factores conjugais e pela presença de doença, levou a posicionarem-se em relação à sua própria existência de maneiras diferentes, nomeadamente através do divórcio, afastamento de outros familiares e num caso, à tentativa de suicídio. Esta última situação transformou radicalmente a forma como essa mulher-mãe encara o seu corpo actualmente, considerando que o valor atribuído às coisas mais simples, como um gesto de carinho ou uma palavra de um filho, são o suficiente para manter o corpo vivo e a mente sã, relevando para segundo plano aspectos que antes atribuía como muito importantes, como por exemplo, ter cuidados com a alimentação²².

Não obstante todos estes indicadores sobre as vidas pessoais destas mulheres-mães, que revelam que cada história de vida condiciona a forma como respondem às questões propostas sobre o corpo, as entrevistadas retomavam o tema proposto, realçando em quase todos os casos, a pressão que existe na sociedade no sentido de seguirem uma determinada imagem feminina. Alguns estudos sobre esta temática, nomeadamente sobre a influência dos *media*, através das revistas femininas, destacam precisamente essa pressão que já foi subtil no passado, mas que actualmente é forte e muito presente (Matos; Lopes, 2008; Markula, 2001), facto que quase todas as entrevistadas concordam e afirmam sentir. No entanto, consideram que não se deixam influenciar directamente por essa pressão, apesar de concordarem que existe e que muitas mulheres tentam seguir determinada imagem, ícone ou representação feminina, comparando em alguns casos à situação do homem, isto é, o corpo do homem, e fazendo referência igualmente à pressão que as adolescentes vivem actualmente com a obsessão pela moda e pelas marcas. Destacam, igualmente, que não são as pessoas mais próximas que as julgam ou criticam de forma a pressioná-las, mas sim, a sociedade de

²² Estes elementos foram partilhados com a investigadora após a realização das entrevistas, quando o gravador estava desligado, e fora do espaço onde decorreram, sendo registados posteriormente em diário de campo.

forma geral, referindo que existem padrões definidos da imagem de uma mulher magra, que pratica exercício físico, e com um corpo saudável. É ainda de realçar que afirmam não se deixarem influenciar muito pela moda, e que não são facilmente impressionáveis, deixando-se na maior parte das vezes guiar pelos gostos pessoais e não pelos padrões instituídos.

Eu nunca senti muito, mas eu acho que de uma maneira geral, acho que sim (...) eu acho que em relação aos homens, as mulheres são mais, ah... há mais essa pressão, na sociedade, acho que sim, porque se um homem é um bocadinho gordinho, ninguém liga, se a mulher já é um bocadinho mais gordinha, ou é um bocadinho mais, se calhar já olham com outro ar (...) acho que as mulheres sentem mais essa pressão (...) já se está a instituir muito nas miúdas o... aquela coisa que “tem se ser magra!”. (Entrevistada 1 – Analista Programadora)

Às vezes é uma pressão que se calhar sou eu que a vejo e ela pode não ser mesmo explícita, se calhar sou eu que a vejo, e ela não está mesmo lá, mas sei lá, na televisão, através da publicidade, em revistas, em... às vezes um olhar que alguém lança, que pode não ter o mínimo significado, mas que uma pessoa fica “mmm” não é? (...) Faz pensar que não estou em conformidade com os padrões actuais. (Entrevistada 2 – Desempregada)

Sim, acho que toda a gente sente, acaba por sentir um bocadinho isso, há pessoas que acabam por se limitar um bocado às coisas que estão à venda também, acho que as pessoas acabam... pergunta-se “se seguimos a moda?”, acho que no fundo toda a gente acaba por seguir a moda mesmo que não goste, porque quando vai às compras é o que há (...) Não, as pessoas mais próximas não, acho que é mais a sociedade em geral sim (...) a gente olha nas revistas, vê nas, sei lá, em publicidade e nessas coisas, acho que sim, acho que hoje em dia existe muita pressão da mulher em ser aquele modelo. (Entrevistada 4 – Animadora Cultural)

Sim, acaba por existir mesmo, mas eu sou como sou, e gosto de ser quem sou e sinto-me bem como sou, eu não vou comprar uma camisola porque está na moda, eu compro uma camisola porque gosto dela (...) sou capaz de passar um ano sem ir ao centro comercial comprar uma peça de roupa, independentemente de estar na moda ou não, acho que isso vai de cada um não é. (Entrevistada 7 – Operadora num Call Center)

Agora acho que há muita mais pressão, porque na altura não havia a pressão das roupas, da moda, nós podíamos andar com uma t-shirt três verões seguidos que ninguém nos ostracizava pelo facto de não termos a t-shirt xpto. (Entrevistada 8 – Técnica Superior de Finanças)

Estas mulheres-mães posicionam-se no seu espaço social afirmando a sua individualidade, tomando como referência algumas influências familiares e educacionais, e procuram a manutenção das suas relações sociais e familiares num núcleo relativamente fechado, centrado nas suas profissões ou actividades que desenvolvem no dia-a-dia familiar.

2. Imagem Real – Gestão do Corpo

O dia-a-dia de um ser humano é preenchido por uma série de hábitos e estilos de vida que são adoptados consoante o percurso escolhido, e que traduzem comportamentos e atitudes que transmitem a forma como trata, entre outras coisas, do seu corpo. De forma consciente ou não, o homem e a mulher, ao terem determinados comportamentos e atitudes face ao seu corpo, vão gerindo a sua própria imagem, a sua imagem real. Deste modo, e através dos discursos das oito mulheres-mães, tentou-se captar esses comportamentos e atitudes que vão moldando os seus corpos, transmitindo a imagem que de facto têm. O objectivo ao questioná-las sobre os hábitos e estilos de vida adoptados actualmente e antes de serem mães, centra-se apenas em perceber como gerem o seu corpo.

2.1. Hábitos e Estilos de Vida

O consumo de tabaco surge com presença na vida de metade das mulheres-mães, sendo que uma deixou recentemente de fumar, e as outras quatro nunca fumaram. Durante a gravidez, as mulheres-mães fumadoras reduziram ou até aumentaram o consumo de tabaco, e a ex-fumadora afirma ter deixado de fumar e só retomou após a amamentação. Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, todas referem já ter bebido ou beber actualmente, mas realçam que apenas o fazem pontualmente, isto é, em jantares, festas ou encontros com amigos. Relativamente ao consumo de drogas não houve uma única manifestação de alguma vez terem consumido.

No que concerne aos hábitos alimentares, existe uma diversidade de opiniões entre as respostas dadas, ou seja, por um lado surgem aquelas que afirmam não terem cuidados nem agora nem antes de serem mães, e por outro lado, os cuidados com a alimentação estiveram sempre presentes nos seus hábitos, sendo que a maternidade influenciou em determinadas alturas, (por exemplo durante a gravidez ou na recuperação do peso pós-parto). Também surgem os casos de presença e ausência de cuidados alimentares em diferentes fases das suas vidas, sendo que as dietas fazem parte dessas fases como forma de se sentirem melhor com o seu corpo. A referência ao consumo de legumes e fruta, e em particular o consumo de sopa, é a mais frequente entre as mulheres-mães que afirmam terem cuidados com a alimentação, procurando realçar também que por vezes “fogem à regra”, cometendo alguns descuidos,

nomeadamente consumindo doces ou outros alimentos que sabem que, no seu caso em particular, poderão ser prejudiciais para a manutenção do peso pretendido. As mulheres-mães que manifestam terem feito dietas ao longo das suas vidas, demonstram alguma dificuldade associada.

Durante a gravidez as alterações nos hábitos alimentares referidas são algumas, isto é, algumas mulheres-mães tiveram alguns cuidados, em particular com a diminuição do consumo de saladas por causa da não imunidade à toxoplasmose²³, com o aumento do consumo de fruta, e diminuição do consumo de doces, e em alguns casos o aumento do número de refeições diárias. Outras mulheres-mães afirmam não terem alterado significativamente os seus hábitos alimentares, e em certas situações aproveitavam para comer em maior quantidade.

2.2. Aparência Corporal

No que concerne aos comportamentos e atitudes que gerem a aparência do corpo, foram eleitas duas dimensões, a prática de desporto/actividade física e os cuidados de beleza, aquando da definição da estrutura do guião de entrevista, os quais incluíam vários indicadores (cabeleireiro, esteticista, alterações no corpo, dietas e moda). Mais uma vez, era importante captar quais são os comportamentos que estas mulheres-mães têm actualmente e os que tinham antes de serem mães, e perceber a importância atribuída aos mesmos no que respeita à gestão que fazem do seu corpo, sendo que a maternidade funcionou como uma fronteira de demarcação nessa comparação. Contudo, outro factor surgiu nos discursos de quase todas as entrevistadas, como preponderante nessa demarcação, e que se tornou como eixo estruturante das respostas dadas a outras dimensões, e que foi a questão da idade.

A prática de exercício físico ou de um desporto, já fez ou faz parte dos hábitos de quase todas as mulheres-mães entrevistadas, sendo que apenas uma manifestou nunca ter praticado qualquer tipo de exercício considerando-se muito sedentária. Surgem nesta dimensão todo o tipo de situações: aquelas que sempre praticaram e ainda

²³ “A infecção foi diagnosticada em vários animais, inclusive em aves. A via pela qual o Homem adquire a doença não é clara. Sabe-se, no entanto, que a infecção pode seguir-se à ingestão de alimentos contaminados por oócitos (geralmente através das fezes de gatos) ou carne mal cozida contendo quistos de *Toxoplasma gondii*. A doença não é transmissível de pessoa para pessoa. (...) As grávidas não imunizadas devem ser aconselhadas a: evitar o contacto próximo com animais domésticos, nomeadamente gatos, e a utilizar luvas, se houver necessidade de manusear o recipiente dos dejectos; utilizar luvas quando praticarem jardinagem; ingerir alimentos bem cozinhados, em particular carne e ovos; lavar cuidadosamente as frutas e verduras.” (Direcção Geral de Saúde, 2000)

praticam alguma actividade física com regularidade (ginásio e caminhadas); aquelas que já praticaram um desporto de competição (natação, basquetebol) e que entretanto com o avançar da idade e com a maternidade deixaram, e actualmente apenas fazem um pouco de exercício físico (yoga e caminhadas); aquelas que já praticaram um desporto e que depois de serem mães nunca mais praticaram; e aquelas que nunca praticaram nada “a sério” e que agora estão ou vão tentar praticar porque consideram necessário para o seu bem-estar, nomeadamente para perder peso ou por questões de saúde. Algumas mulheres-mães também referem as brincadeiras activas fisicamente, que têm com os filhos, como uma forma de se exercitarem.

Sempre fiz, sempre gostei muito de exercício, praticar exercício físico, e sempre andei em ginásios, só que mudei foi o horário (...) faço na hora do almoço (...) Durante a gravidez deixei de fazer exercício físico porque eu tive um aborto antes do G (...) a médica ah... aconselhou-me a não fazer (...) Depois recomecei, e fiz uma coisa mas que acho que na altura foi óptimo, foi, logo a seguir a ele ter nascido, ele tinha para aí um mês, eu inscrevi-me num centro de massagens infantis, e que era óptimo, porque nós tínhamos uma parte inicial que era com massagens para o bebé, e a seguir era para as mães e foi muito bom para os dois, foi óptimo (...) foi uma experiência muito, foi fantástica, com outras mães e com outros bebés (...) por acaso foi uma experiência interessante. (Entrevistada 1 – Analista Programadora)

Até aos dezoito fiz natação, depois na faculdade ia ao ginásio duas vezes por semana talvez, (...) porque gosto de desporto. Entretanto, fiz o estágio, depois engravidei do J, aí caminhava uma hora por dia durante a gravidez, todos os dias religiosamente (...) E depois do J nascer, também passeava quase sempre uma hora por dia até ele ter mais ou menos, dois meses, porque depois eu fui logo trabalhar (...) Aí acabou o ginásio, o exercício físico, as caminhadas, ah... e agora comecei com yoga recentemente. (Entrevistada 2 – Desempregada)

É assim, quando eu era mais nova e até aos dezassete, dezoito anos, ah... jogava basket pela escola, ah... mesmo depois de sair da escola ia aos treinos igual, só não participava era nos jogos” e praticou até “vinte anos mais ou menos, até aí andava de bicicleta um tanto por dia, mesmo a pé, andava bastante a pé e depois engravidei tinha vinte anos ah... nunca mais, nunca mais fui, nunca mais fiz. (Entrevistada 7 – Operadora num Call Center)

Relativamente aos cuidados de beleza, todas as mulheres-mães manifestam cuidar do cabelo e da estética (depilação, maquilhagem, utilização de cremes) com alguma regularidade²⁴. É de realçar que algumas referem que antes de serem mães não tinham tantos cuidados a este nível, e após a maternidade houve mesmo períodos em que se descuidaram um pouco e que até se esqueceram um pouco de si, e actualmente

²⁴ Algumas mulheres-mães afirmam não terem “muita paciência” e que recorrem, por exemplo, ao cabeleireiro quando necessário, para cortar ou pintar o cabelo.

procuram cuidar mais da sua aparência, indo com mais regularidade ao cabeleireiro. Por outro lado, outras mudanças nas vidas pessoais, como a separação/divórcio do companheiro/marido, foram um ponto decisivo para cuidarem mais da sua imagem, o que manifesta a disponibilidade que estas mulheres-mães têm consoante as relações que estabelecem no âmbito familiar. Durante a gravidez, os cuidados de beleza foram no sentido de manter a pele sem marcas, utilizando cremes anti-estrias, mantendo todos os outros que já tinham anteriormente, procurando em simultâneo, não aumentar muito o peso, para que após a gravidez as marcas não fossem muito notórias.

No que diz respeito a alterações no corpo, apenas se destacam em poucas situações, as tatuagens, sendo que o recurso à cirurgia plástica não foi para nenhuma delas, uma alternativa de cuidados de beleza. Ainda neste sentido, referem novamente as dietas alimentares como uma forma de cuidarem da sua aparência corporal, e em alguns casos, o acompanhamento por parte de um profissional (nutricionista) foi necessário para atingirem o peso desejado.

A moda é encarada por estas mulheres-mães, como algo importante, considerando que gostam de fazer compras, de se olhar no espelho e sentirem-se bem com aquilo que têm vestido, mas não se consideram fanáticas pela moda, e gostam de afirmar a sua individualidade nas escolhas que fazem relativamente ao que vestem, destacando o gosto pessoal e desvalorizando a procura incessante pelos padrões instituídos no mercado.

A manifestação relativamente a todos os cuidados referidos vai no sentido de se sentirem bem com o seu corpo, e com a sua forma de estar, considerando que actualmente têm mais consciência da importância de cuidarem de si próprias, o que se reflecte tanto a nível físico como emocional. A importância atribuída aos cuidados com o corpo, é para estas mulheres-mães elevada, sempre associada à ideia de um corpo saudável, o que implica a prática de exercício físico, ideia que as mulheres-mães que não praticam também partilham. Surge nos seus discursos a referência constante da idade. Destaca-se deste modo, um dos eixos estruturantes de uma das percepções que têm sobre o corpo, nomeadamente uma percepção mais normativa, o que é que é o corpo saudável, o que é o corpo bem cuidado, e que passa precisamente pela questão da idade, o *idadismo*²⁵ (Fonseca, 2004) reflecte-se entre outras coisas, na imagem que estas

²⁵ *Ageism*: conceito utilizado pela primeira vez, em 1969, pelo gerontologista americano Robert Butler; denominação anglo-saxónica para a discriminação social de pessoas com base na sua idade, inicialmente utilizada para indicar a discriminação dos mais velhos que entretanto, passou a incluir a discriminação

mulheres têm de si próprias. A maturidade, o avançar no tempo, a maternidade, contribuíram para que estas mulheres-mães atribuam uma importância superior a todos os cuidados que têm actualmente com o corpo, àquela que atribuíam antes de serem mães.

Observa-se também que, apesar de considerarem importante praticar desporto/exercício físico e cuidar da aparência, para estas mulheres-mães o factor tempo condiciona bastante a gestão que fazem do seu corpo. Manifestam não ter tempo, desde que são mães, para cuidar de si, nomeadamente não praticar exercício físico. Aqui a maternidade surge enquanto como uma dimensão incorporada no discurso enquanto legitimadora da ausência de um conjunto de comportamentos.

Eu também acho que nós vamos mudando não é, a nossa maneira de pensar, a nossa forma de estar, eu acho que vai mudando conforme a idade, e eu penso que é, que é isso (...) Acho que é muito importante (...) acho que é a idade que vai começando a avançar e nós se calhar vamos pensando com mais maturidade. (Entrevistada 3 – Auxiliar de Serviços Gerais)

Com o factor idade, e com o factor de sermos mães também, vamos dizer a verdade não é, porque entretanto abdicamos de algumas coisas quando somos mães, abdicamos de irmos jantar fora sozinhos, abdicamos de ir ao cinema quando nos apetece, e acho que nos sentimos, tentámos compensar de outra forma. (Entrevistada 4 – Animadora Cultural)

Eu acho que é importante e devia praticar porque acho que faz bem à saúde não é porque, faz bem não é ao nosso bem-estar físico, é muito importante e... mas às vezes o tempo não nos deixa... (Entrevistada 6 – Educadora de Infância)

2.3. A Saúde

Associadas à imagem corporal surgem invariavelmente as questões de saúde e de doença, particularmente quando se aborda comportamentos relacionados com a gestão do corpo enquanto um objecto real e concreto, que as mulheres-mães procuram gerir de forma a se sentirem bem. Deste modo, em diferentes momentos das entrevistas, é regularmente enunciada nos discursos, a ligação da prática de um desporto/exercício físico com um corpo saudável assim como, a referência à doença como algo marcante e sinónimo de mudança na forma como fazem a gestão da sua imagem corporal.

baseada na idade cronológica. Alguns autores portugueses como António M. Fonseca (2004) traduziram para *idadismo*.

As recomendações e indicações médicas são tidas, para estas mulheres-mães, como regras a cumprir, (ou pelo menos, tentam não transgredi-las) nomeadamente nos cuidados alimentares a ter durante a gravidez, como já foi referido anteriormente em relação à toxoplasmose. Aqui observa-se a preocupação não só com o seu corpo mas também com o corpo que trazem consigo, o que remete para o conceito de “generosidade corporal” (Hird, 2007) o qual está presente noutros momentos dos discursos destas mulheres-mães, nomeadamente quando falam sobre o parto e sobre a amamentação.

A ideia de um corpo saudável, surge como isento de doença e associado a determinados cuidados. No entanto, quando a doença aparece na vida destas mulheres de forma grave e prolongada, os comportamentos e atitudes, reflectidos nos hábitos e estilos de vida adoptados, mudam bastante no sentido, de por um lado, manter o corpo e a mente sãos, lutando por exemplo contra um estado depressivo; ou então por outro lado, abandonando determinados cuidados que tinham como saudáveis dando lugar a uma revolta por terem abdicado de determinados prazeres, (por exemplo, alimentares) por considerarem que era o mais correcto para manterem o corpo saudável.

Tive um carcinoma papilar da tiróide. Esse momento para mim foi um momento muito, muito mau mesmo, porque foi um choque muito grande, eu não estava à espera, nessa altura eu só pensava em que iria morrer, que, pronto, foi muito complicado mesmo, primeiro que eu conseguisse esquecer isso, foi muito complicado, ah... o meu corpo mudou, a partir dessa altura, também, prontos, pequenos pormenores, mas que eu sinto que houve, que houveram algumas alterações, sim, ah... pequenos pormenores que aparentemente quem olha não vê mas eu sinto-os (...) precisei mesmo de ajuda, e posso dizer que a partir dessa altura, nunca mais fiquei aquilo que era, tanto é que eu continuo a fazer a medicação. (Entrevistada 3 – Auxiliar de Serviços Gerais)

Eu já estive muito doente, já me deu uma trombose, já tive dias em casa sem poder andar (...) eu fui operada, tirei dois tumores, também com vinte e quatro anos (...) Tinha um na tiróide e tinha outro no útero (...) foi num espaço de dois meses (...) um tumor, depois a trombose, e depois outro tumor logo a seguir. Foi nessa altura que eu deixei de olhar a minha alimentação, porque se eu até aí tinha uma alimentação cuidada e dá-me uma, já não falo do resto, mas uma trombose com vinte e quatro anos, não é normal, principalmente quando eles me dizem que não têm resposta para, não têm o porquê daquilo, eu não tenho diabetes, eu não tenho sangue gordo (...) tanto sacrifício, tantas vezes quis ir comer ali e acolá e não fui e acontece-me isto (...) a partir daí nunca mais tive problemas, uma dor de cabeça entre outra, quero ir ao McDonalds vou, quero ir comer fora vou, quero ir comer qualquer coisa, como sem qualquer problema, (...) portanto isso daí mudou, (...) e se até aí tinha imensos cuidados, a partir daí tudo mudou, quero comer como, não quero comer não como, não me preocupo se como às oito, ou se como às dez, como quando tenho fome. (Entrevistada 7 – Operadora num Call Center)

2.4. Composição Corporal

As oscilações no peso são referidas com alguma frequência pelas entrevistadas, associando sempre ao antes e depois da gravidez. Algumas mulheres-mães consideram que engordaram bastante durante a gravidez, mas que após o parto e durante a amamentação conseguiram recuperar o peso normal. Esta associação da diminuição do peso com a amamentação é uma manifestação frequente nos discursos destas mulheres-mães, considerando esse período benéfico para recuperar o seu peso “normal”. Aquelas que tiveram uma segunda gravidez, referem por um lado, ter emagrecido propositadamente antes de engravidar pela segunda vez para conseguirem uma recuperação pós-parto mais fácil, mas por outro lado, revelam terem tido maior dificuldade na recuperação do peso anterior a serem mães pela primeira vez. As mulheres-mães que se intitulam serem “gordinhas” manifestam que actualmente têm mais dificuldade em retomar o peso anterior à maternidade, associando também ao facto de terem deixado de praticar exercício físico. Outros factores são enunciados como dificultantes na recuperação do peso, seja para diminuir ou aumentar, como problemas de saúde, toma de anti-concepcionais ou problemas familiares associados por exemplo, a uma separação conjugal.

Através da pesagem numa balança, foi possível comparar o peso real e aquele referido pelas entrevistadas²⁶ (ver anexo 4. Relação Peso/Estatura). Em quase todos os casos, houve uma diferença para mais peso, daquele referido, quando pesadas na balança, e as reacções foram sempre no sentido de que ou a balança estava mal, ou atribuíam a diferença ao peso da roupa e sapatos. Esta diferença entre o peso referido e o peso na balança revela um intervalo entre o real e o construído. Algumas mulheres-mães demonstraram não aceitar muito bem o peso da balança, porque já tinham uma imagem previamente construída sobre o peso dos seus corpos.

3. Maternidade

A perspectiva apresentada nesta investigação, sobre o corpo na maternidade constrói-se com o pressuposto que o corpo é um meio através do qual se dá e se recebe, o que permite que o “gifting” materno seja possível, seja através da gravidez, do parto ou da amamentação (Hird, 2007). As transformações corporais inerentes à maternidade

²⁶ Não foi possível pesar duas mulheres-mães porque não existia balança no local.

foram analisadas de forma “corpórea” e num ponto de vista individual através dos testemunhos das mulheres-mães entrevistadas. Procura-se perceber como a gravidez, o parto, o aleitamento materno e as vivências/experiências associadas à maternidade, são apresentadas por estas mulheres-mães, num discurso em que as representações do corpo continuam a ser centrais na imagem corporal construída.

3.1. Gravidez

No grupo de mulheres-mães estudado, a média de idades com que foram mães pela primeira vez, é de 26 anos, variando entre os 20 e os 37 anos de idade, e a média daquelas que foram mães pela segunda vez (e que foram cinco) é de 28 anos de idade. Observa-se que o factor idade não está directamente associado ao planeamento da primeira gravidez, uma vez que algumas mulheres-mães planearam a sua gravidez com 20 ou 21 anos, e outras não planearam e foram mães mais tarde. Cerca de três das oito mulheres-mães, planearam a primeira gravidez em conjunto com o companheiro/marido, e as outras cinco não planearam, e a forma como a encaram foi na sua maioria positiva, com excepção de uma delas (que afirma não ter encarado bem por se considerar jovem e com “muito pela frente”). Quanto às mulheres-mães que tiveram uma segunda gravidez, apenas uma não foi planeada e a reacção foi bastante negativa.

A segunda foi um acidente (...) Ao início muito mal, porque a mais velha ainda mamava ao peito, tinha dezasseis meses, e já estava grávida de seis, e os primeiros dias foram catastróficos (...) o início não foi fácil para nenhum de nós dois, aliás nós tínhamos uma relação conflituosa e uma gravidez era uma coisa que eu não queria. (Entrevistada 7 – Operadora num Call Center)

Verifica-se que todas as mulheres-mães tiveram cuidados de saúde durante a gravidez, procurando seguir todos os procedimentos médicos recomendados, como por exemplo, consultas mensais, realização de exames e análises sanguíneas, toma de suplementos vitamínicos (ácido fólico, ferro, magnésio) assim como aulas de preparação para o parto. Este último procedimento não foi comum em todas as situações, por razões diferentes, ou por uma questão de tempo, ou por considerarem que não era necessário, mas aquelas que frequentaram as aulas de preparação para o parto, mesmo não tendo tido hipótese de as pôr totalmente em prática, porque tiveram um parto de cesariana, consideram que foi muito importante ter podido frequentar as aulas e aprender vários aspectos ligados com a maternidade, que não só o parto em si, mas também relacionados com o pós-parto.

Fiz preparação para o parto (...) Foi muito útil, é assim, eu depois acabei por ter uma cesariana, depois tive complicações no parto e o que aprendi no curso, aquela parte da respiração e isso acabei por não usar (...) não tínhamos experiência nenhuma (...) nunca tinha mudado uma fralda a uma criança, nunca! Via um bebé a vomitar e dava-me vômitos, portanto eu era assim muito de coisinha... depois “isto vai ser bonito, quando vier o bebé como é que vamos fazer?” Portanto, acho que curso ajudou imenso nisso, porque o curso tinha uma componente teórica e uma prática (...) foi óptimo porque, muitos conselhos, muita... muitas dicas. (Entrevistada 1 – Analista Programadora)

3.2. Parto

A referência ao tipo de parto foi feita na maioria dos casos de forma muito positiva, isto é, as mulheres-mães descrevem o momento contextualizando-o, fazendo menção aos sentimentos vividos, às diferentes fases, aos horários, etc., manifestando quase sempre a indicação de um ponto de viragem nas suas vidas. O tipo de parto que a maioria destas mulheres-mães tiveram foi normal²⁷, apenas duas tiveram parto por cesariana²⁸, e neste caso, nunca foi por opção das mães, mas por opção médica (posição do bebé não adequada, pressão arterial da mãe elevada, descolamento da placenta²⁹). O receio de ter dor é manifestado por algumas mulheres-mães, e a opção pela anestesia, seja geral ou por epidural³⁰, surge no momento do parto³¹ como uma forma de diminuir os receios que foram acumulando ao longo da gravidez., para além disso, consideram que o facto de não sentir dor, permitiu-lhes desfrutar melhor o nascimento do seu/sua filho(a).

O significado atribuído ao parto é sempre relacionado com as emoções e reacções sentidas no momento, e estas mulheres-mães caracterizam-no como:

²⁷ Parto por via vaginal (2000, Direcção Geral de Saúde)

²⁸ Parto por via abdominal (2000, Direcção Geral de Saúde)

²⁹ “Em condições normais, a placenta desune-se da parede uterina no momento do parto consequente da expulsão do feto, no período conhecido como alumbramento. Todavia, em caso de descolamento prematuro, a placenta desune-se antes do final da gravidez, por vezes quando ainda faltam algumas semanas, em alguns casos somente alguns milímetros, mas noutros quase por completo, originando hemorragias que constituem uma emergência médica devido ao seu grande perigo.” (<http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=766>)

³⁰ “É uma técnica utilizada para o tratamento da dor no parto. Consiste na introdução de um cateter (tubo) na coluna lombar (espinha), através do qual são administrados os medicamentos.” (<http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/gravidez+e+sexualidade/parto.htm>)

³¹ É de realçar nos testemunhos das entrevistadas, a referência ao facto de terem tido anestesia ou não durante o parto, sendo que nalguns casos foi administrada a anestesia epidural, noutros partos, normais, não foi administrada qualquer tipo de anestesia ou por opção da mãe ou porque não houve o tempo necessário para a sua administração, e num dos casos de parto por cesariana, a entrevistada optou nos dois, por anestesia geral.

“espectacular”, “sensação fantástica”, “delicioso”, “momento inesquecível”, “maravilhoso”, “experiência fabulosa”, “momentos fantásticos”, “interessante”, “inexplicável”. Atribuem, em alguns casos, um peso importante aos profissionais de saúde que as acompanhavam, como um elo temporário, mas que lhes transmitiam confiança e segurança. Para além disto, a descrição do parto faz parte das emoções vividas e sentidas no momento, reflectindo também as opiniões mais sinceras, que estas mulheres-mães tiveram no momento do nascimento dos seus filhos.

...foi muito rápido (...) foi espectacular porque eu vi o meu filho nascer mesmo, apesar de ser uma cesariana, eu vi-o nascer e até me recordei que a primeira reacção que eu tive quando eu vi o bebé, nem foi nada positiva... (...) eu recordei-me da médica tirar o bebé, portanto, agarrou-lhe pelos pés, e levantou-o assim (exemplificou com as mãos) quando o tirou da barriga e disse-me assim “olhe já está cá fora, olhe que bonito que ele é”, e eu olhei para ele e ele estava com aquela mucosidade toda agarrada, muito roxo, muito cinzento, sei lá, parecia um rato, e com uma tesoura pendurada no cordão, e eu olhei para ele só disse assim “ai meu Deus, ele é tão feio” (risos) a médica começou-se a rir e disse “vai já ver como ele vai ficar bonito, tenha calma”, entretanto a parteira levou-o foi limpá-lo, não sei quê, e claro depois quando chegou já vinha todo limpinho, todo bonitinho, pronto, a reacção já foi outra, mas a minha primeira reacção quando o vi foi um bocadinho “ai meu Deus, ele é tão monstrinho” (risos). (Entrevistada 1 – Analista Programadora)

O momento do parto, assim foi uma coisa assim um bocado, um bocado esquisita, porque, não sei se as outras mulheres dizem que é esquisito, mas eu, ah... porque eu estava, é assim, estava tão, queria tanto que ele nascesse... queria tanto, elas só mandavam fazer força não é, e ele já estava a acabar de nascer e eu ainda continuava a fazer força... (risos) “agora calma, agora calma que ele já está aqui fora” e eu “ah já está e então eu ainda não o vi!” pronto mas foi uma coisa assim não sei, eu não sei explicar, é inexplicável mesmo. (Entrevistada 8 – Técnica Superior de Finanças)

Algumas mulheres-mães manifestaram também, as emoções e momentos vividos no pós-parto, e nos primeiros meses de vida dos(as) seus(suas) filhos(as), referindo por um lado, situações de algum stress, associadas a sentimentos de depressão, melancolia e cansaço, e por outro lado, tranquilidade e até orgulho em si própria por lidar bem com todas as novidades inerentes à maternidade. Destaca-se igualmente, a menção às relações familiares estabelecidas neste período, nomeadamente a intervenção das avós, que apesar de ser protectora e maternal, é encarada por algumas mulheres-mães, invasiva da sua privacidade, considerando que essa presença tornava-se em determinados momentos substituta do seu papel de mãe, retirando-lhes o poder que julgavam ter adquirido junto do(a) bebé recém-nascido(a).

3.3. Aleitamento Materno

A amamentação, através do aleitamento materno, como uma das dimensões da maternidade, esteve presente nas vidas das oito mulheres-mães entrevistadas, e a forma como a encararam e a importância atribuída é diferente em cada caso, no entanto em quase todas as situações a menção à relação que estabeleceram durante esse período, e consequentemente à criação de um laço entre mãe e filho é comum. A exceção verifica-se em dois casos, cujas mulheres-mães não apreciaram o momento, encarando o acto de amamentar doloroso ou susceptível de vergonha quando realizado em público.

Considerando a perspectiva de que a amamentação constitui um elemento da “generosidade corporal” (Hird, 2007), verifica-se através do discurso das mulheres-mães que se trata de um facto confirmado, uma vez que referem tratar-se de um momento de grande utilidade, de dar aos filhos não só o alimento necessário à sua sobrevivência, mas também dar-lhes a protecção necessária contra possíveis infecções ou doenças, e como tal não pode ser partilhado. Mencionam da mesma forma, que o aleitamento exclusivamente materno (sem suplementos lácteos) é muito mais prático, libertando-as de uma série de procedimentos associados ao aleitamento artificial (preparação do leite, manuseamento de biberões, etc), o que lhes permitiu ter mais tempo para o seu bebé.

No que concerne à influência que a amamentação teve no corpo, salientam-se dois aspectos principais. Por um lado, é mencionado por quase todas as mulheres-mães, as dificuldades associadas à recuperação de uns seios robustos e firmes, dando lugar no início, a uns seios inchados e doridos, e com o terminar da amamentação, a uns seios flácidos. Por outro lado, para algumas mulheres-mães a recuperação do peso (emagrecendo) foi mais fácil nesse período, o que atribuem ao facto de terem amamentado.

3.4. Vivências/Experiências

A dimensão corporal tem na maternidade uma presença relacionada com a imagem real da mulher, ou seja, durante a gravidez todas as mudanças que ocorrem com as transformações do corpo, fazem com que depois de o bebé nascer ocorram algumas experiências corporais que não tinham sido vividas anteriormente. Essas transformações vividas durante a gravidez que são de ordem física, psicológica e fisiológica,

(Kamysheva et al, 2008) contribuem fortemente para a construção de uma imagem corporal que depois da gravidez volta a mudar. Deste modo, todas as mulheres-mães entrevistadas evidenciam nos seus discursos as mudanças corporais sentidas, seja pelo surgimento de sinais visíveis na sua imagem corporal, como consequência da gravidez (estrias e gordura na barriga, peso mais elevado) ou do aleitamento materno (seios flácidos, estrias), seja pela forma como se sentem com o seu corpo.

...os meus peitos mudaram imenso, por exemplo, não tinha estrias (risos) fiquei a ter, foi dos poucos sítios onde fiquei, porque cresceram imenso, depois de eles nascerem de cada vez que tenho um filho fico com menos peito, é uma coisa muito estranha mas é verdade, (risos) eles já são pequeninhos e agora cada vez que tenho um filho, ficam mais pequenos, isso de facto mudou, a anca alargou (...) felizmente realmente as estrias apareceram num sítio que não é visível, não são profundas, mesmo quando eu me vejo ao espelho nua, quer dizer, não é... esteticamente não é feio, portanto, não é uma coisa que me afecte assim particularmente. (Entrevistada 4 – Animadora Cultural)

Assim, quando questionadas se a maternidade influenciou a forma como cuidam do seu corpo, surgem diferentes opiniões. Verifica-se que algumas mulheres-mães consideram que não houve influência, e actualmente têm os mesmos cuidados que tinham antes, remetendo para a aparência física, isto é, continuam a ir ao ginásio, à depilação, a ter cuidados com a pele como tinham antes de serem mães. Outras mulheres-mães são da opinião que a maternidade influenciou a forma como cuidam do corpo, atribuindo no caso da ausência de cuidados, o facto de não terem tempo, porque têm um ou mais filhos, acabando por se esquecerem de si. Nos casos em que se verifica o início de uma prática associada ao cuidado com o corpo, justificam pelo avançar da idade ou então pela relação que agora estabelecem com os outros, o que as leva a cuidar mais do corpo e da sua imagem.

...numa primeira fase se calhar afectou um bocado, afectou mais, porque aquela, nós deixámos, nós, algumas mulheres não é, deixámos de ter tanto cuidado porque depois estamos absorvidas ali vinte e quatro horas por dia, e quando vamos a dar conta já são cinco da tarde e nem sequer tomámos banho (...) mas se calhar em termos de, de... interacção com o bebé se calhar era bom porque se calhar, foi preferível termos passado aquelas horas com o bebé, apesar de que o bebé não nos critica se estamos penteadas ou despenteadas não é, eu tentava conciliar não é, lá está eu não, isso a mim nunca perturbou negativamente (...) sim posso ter um bocadinho mais de cuidado preocupar-me mais pelo facto de já ter sido mãe, ver se... mas não, não exageradamente. (Entrevistada 8 – Técnica Superior de Finanças)

...na segunda gravidez esqueci-me um bocadinho de mim, (...) não sei se foi a maternidade acho que fui eu, eu própria, não, não atribuo as causas à maternidade, mas foi após a maternidade, após a segunda maternidade, eu própria, as contingências da vida, o facto de ter muito menos tempo, ah... mais exigências, agora mais solicitações, são dois a chamar “mamã, mamã”, não é, o marido, o jantar, as

compras, o cão, as irmãs tudo, não é, e eu acabo por ficar, eu acabo por me colocar, porque também atribuo um bocadinho da culpa a mim própria em segundo plano. (Entrevistada 2 – Desempregada)

...mas agora eu não estou sozinha, agora tenho alguém que até a minha roupa escolhe, ah... alguém que me faz sentir necessidade de ter mais alguns cuidados porque gosto, porque também não sou pessoa de me pintar muito, mas sei que elas, ui por elas andava sempre todas pintadas e mesmo eu, por exemplo eu se por acaso me pintar elas são “ó mãe pintas-me a mim também?” “mãe, não podes só ser tu a ir bonita, nós também queremos ir” e não sei quê, portanto faz-me se calhar cuidar um bocadinho mais da aparência. (Entrevistada 7 – Operadora num Call Center)

...eu não ligo muito a essas coisas, gosto de me sentir bem, mas depois começo a sentir assim mais pesada e depois paro outra vez, começo outra vez as dietas (...) sempre fui gordinha, sempre, nunca senti assim, “ai eu fiquei mais gorda porque...” (...) uma pessoa tem bastante peso, com uma gravidez em cima é muito pior, uma pessoa sente-se mal, e depois a idade também vai aumentando... (Entrevistada 6 – Educadora de Infância)

Aquelas que têm dois filhos, consideram que o corpo mudou mais após a segunda gravidez, e uma vez que, o tempo que têm disponível, passou a ser partilhado entre dois, reforçou o facto de se esquecerem de cuidar de si. No entanto, estas mulheres-mães que referem terem se esquecido um pouco delas, realçam que actualmente isso mudou, e como os filhos estão mais velhos e não exigem cuidados tão permanentes, começam a ter mais disponibilidade para cuidar da sua aparência corporal. Concluindo, não atribuem totalmente, nem directamente à maternidade, a forma como cuidam do corpo actualmente, mas afirmam que em parte influenciou, tanto pelas mudanças físicas, como pelas mudanças nas relações familiares, gerindo actualmente o seu tempo, não só em função dos filhos, mas também em função do seu bem-estar.

Outro aspecto realçado por algumas mulheres-mães, é a relação que estabelecem com o(s) a(s) filho(s)a(s), e a forma como lidam com as questões da imagem corporal deles(as), destacando os gostos e preferências dele(as) na escolha da roupa, e da influência que já recebem por parte do contexto de amigos e escola, na forma como se vestem, o que reflecte de certa forma, a pressão que as crianças e adolescentes sentem para seguir determinados padrões (como acontece com a imagem feminina, e até masculina).

As vivências durante a gravidez e durante a maternidade são diversas vezes enunciadas pelas mulheres-mães, no que concerne às dúvidas que tinham e que ainda podem ter sobre como tratar dos seus filhos da forma que consideram ser a mais adequada possível. Esta manifestação é comum nos discursos, uma vez que, ao serem

questionadas sobre a influência da maternidade na forma como cuidam de si, direccionam as suas respostas, para a gestão da maternidade, isto é, como cuidar do bebé, como educar os(as) filhos(as), as adaptações que tiveram que fazer no seu dia-a-dia e nas relações familiares, e todas as preocupações que surgiram no início de uma jornada que é para toda a vida: o serem mães.

Portanto, na semana em que ele está comigo, eu sou mãe a cem por cento, completamente dedicada a ele, pronto (...) Quando estou com ele, faço tudo com ele, tudo em função dele, porque... pronto, porque tem que ser e porque sinto vontade também dele (...) Sempre fiz ginásio, sempre gostei muito. Desde que fui mãe, deixei de ter possibilidade de ir ao final do dia, porque... porque tinha que ir buscar o miúdo ao infantário, depois estar em casa, fazer o jantar, dar-lhe, estar com ele, dar-lhe banho, pronto. Acabei por ter pouco tempo para fazer essas coisas, depois então comecei a ir ao ginásio na hora do almoço, e desde então vou (...) uma pessoa quando não tem filhos é muito inexperiente, quer dizer, vem um bebé e nós... aquilo não traz livro de instruções, não traz manual pelo menos para mim aquilo era tudo era sei lá, fartei-me de ler coisas e tudo o que me vinha para às mãos eu lia, porque tinha sede de informação, pronto para saber como é que eu vou reagir, quando ver o bebé o que é que a gente vai fazer, nem eu nem o meu, na altura o marido, não tínhamos experiência nenhuma, pronto. (Entrevistada 1 – Analista Programadora)

...o meu receio era que a B era muito pequenina, tinha ano e meio quando a irmã nasceu, a irmã nasceu e ela fazia ano e meio no outro dia, e que era muito pequenina e precisava muito de... da mãe! (...) E depois era o medo de que a irmã, de que ela rejeitasse a irmã, ciúmes, graças a Deus não, a irmã foi a melhor prenda que ela podia ter tido, ainda hoje qualquer coisa que eu lhe dê não vejo nos olhos dela uma alegria tão grande como quando ela viu a irmã, ainda hoje é super preocupada com a irmã, protectora, ah e prontos e tudo correu bem. (Entrevistada 7 – Operadora num Call Center)

4. Imagem Corporal Vivida/Sentida

Perceber nos discursos destas mulheres-mães como sentem e vivem o seu corpo, tornou-se um dos maiores desafios deste trabalho, uma vez que, é necessário desmontar determinados indicadores para interpretar a percepção que têm e construíram sobre a sua imagem corporal. Já foram referidos diferentes factores que contribuem para a forma como estas mulheres-mães vivem o seu corpo, desde as relações estabelecidas ao nível conjugal, às relações estabelecidas com os(as) filhos(as), à educação recebida por parte dos pais, influência da escola e amigos, assim como todas as dimensões relacionadas com o corpo – aparência, maternidade, saúde. Tornou-se assim necessário completar o “quadro” das suas imagens corporais, retrocedendo um pouco nas suas

histórias de vida, para perceber como desenvolveram e regularam a sua imagem corporal, antes de captar aquilo que sentem agora.

4.1. Desenvolvimento e Regulação da Imagem Corporal

O período da adolescência na vida do indivíduo é marcado por uma série de mudanças físicas, que significam a aproximação da idade adulta, e a forma como é vivido é naturalmente condicionado pelo contexto em que se insere o indivíduo, pela educação recebida e pelos traços da personalidade de cada um. No caso em estudo, e considerando a média de idades actual das mulheres-mães entrevistadas (34 anos), a adolescência foi vivida entre os anos 80 e 90 do século XX, ou seja num contexto social que já se distingue do actual. Os sinais da globalização são característicos desse período temporal, e de facto os adolescentes já tinham a oportunidade de viver determinadas experiências que, por exemplo os seus pais não tinham vivido, o que é fruto da evolução das sociedades modernas (Giddens, 1995a). As mulheres-mães entrevistadas não espelham a sua adolescência naquela vivida actualmente (caracterizada por um forte consumismo e uma necessidade mais precoce de afirmação entre pares), e no que concerne à regulação da sua imagem, ainda foram influenciadas por uma educação³² que não dava tanta abertura a temas relacionados com o corpo.

Os primeiros sinais da adolescência (e foram indicados a partir do guião de entrevista alguns exemplos, como a primeira menstruação, as formas, pêlos, etc.) para estas mulheres-mães tiveram significados semelhantes, no que diz respeito à vontade de se emanciparem no seu grupo de amigas, com o aparecimento da primeira menstruação, encarado como o primeiro sinal de ser mulher. No entanto, a forma como decorreu cada situação foi diferente, sendo que algumas encararam tudo com “naturalidade”, outras não apreciaram esse período, porque não se sentiam bonitas, outras porque após o surgimento da menstruação, mudaram de opinião não associando sequer a uma futura maternidade, considerando então um incómodo, algo que podia mesmo atrapalhar as suas actividades ainda ligadas à infância.

Foi um bocadinho caótico, (risos) foi... eu recorde-me que eu não, não me sentia muito bem na altura, na altura da adolescência, eu usava óculos, e tinha, tenho o cabelo encaracolado, mas tinha

³² O discurso da mulher-mãe de 42 anos destaca-se das restantes, não pela idade, mas sim pelo contexto rural em que foi educada, caracterizado por actividades comunitárias, famílias alargadas e comunhão de valores e tradições que não são comuns às outras sete mulheres-mães, de origem urbana ou suburbana.

assim um cabelo muito selvagem muito rebelde, não pronto... e eu não gostava muito, eu recordo-me que não gostava muito da... do meu aspecto na altura (...) não me sentia bem, não me sentia bonita (...)a menstruação veio-me um bocadinho tarde (...) tinha treze anos, mas eu recordo-me que na turma, todas as miúdas já, só havia eu e outra que não tínhamos a menstruação, pronto, e então na altura aquilo afectava-me (...) um bocadinho ansiosa que viesse (...) Depois quando surgiu, não achei muita piada (risos) pensei afinal é isto, mas é uma grande seca... (Entrevistada 1 – Analista Programadora)

Eu achava que aquilo era importante, porque todos aqueles sintomas, todas aquelas coisas na altura para mim significava como se eu fosse uma mulher naquela altura (...) que passava a ser mulher, achava aquilo muito importante na altura (...) na altura foi encarado com naturalidade, eu já tinha falado na altura com a minha mãe em relação às mudanças que iam haver, eu fui das últimas das minhas amigas a começar a sentir essas mudanças, portanto já era uma conversa também de amigas, quando surgiram em mim, quando eu comecei a perceber as minhas mudanças, foi de uma forma natural. (Entrevistada 3 – Auxiliar de Serviços Gerais)

Ai, eu era muito maria-razap, portanto isso (risos), a menstruação era um incómodo, não é, era uma chateação, por isso era preferível não ter, não associava aquilo com uma possível maternidade, com nada, aquilo era uma porcaria que mais valia as meninas não terem porque nesses dias era muito chato, não podíamos saltar às árvores, fazer coisas que fazíamos no dia-a-dia, no cavalo, lá no burro do meu avô, não sei quê, pronto não dava tanto jeito... (Entrevistada 8 – Técnica Superior de Finanças)

A referência por parte das entrevistadas sobre as suas mães, no período em análise, a adolescência, é novamente de realçar: quase todas indicam que apenas houve alguma partilha no que concerne à primeira menstruação, salientando que havia pouco à vontade em falar com as suas mães sobre as mudanças ocorridas. Algumas mulheres-mães afirmam que nem conversavam sobre os assuntos privados, porque nunca sentiram abertura por parte da família, neste caso por parte da mãe, para abordar o assunto, considerando que essa partilha era “impensável”, “uma vergonha”. No que toca às amigas, demonstram que havia mais à vontade, e que era com elas que de facto partilhavam e não sentiam barreiras. Apenas uma das oito mulheres-mães deu destaque à figura da sua avó paterna, como referência da sua infância e adolescência, considerando que foi através dela que recebeu uma abertura maior e também uma educação no sentido de se afirmar como mulher.

Relativamente aos cuidados com o corpo, apenas referem a prática de desporto/exercício físico como o único cuidado que tinham, reflectindo deste modo que em comparação com as actuais adolescentes existe uma grande diferença, uma vez que não existia preocupação com a aparência física, como hoje acontece. Já em relação ao sentimento de satisfação com o seu corpo, as opiniões dividem-se: por um lado, algumas mulheres-mães nunca sentiram insatisfação, nem complexos (considerando

uma delas que agora sim, sente-se insatisfeita com o seu corpo); por outro lado, observa-se que houve alguma insatisfação relacionada com a forma como lidaram com as mudanças do corpo, porque não gostavam das suas formas ou do peso que tinham.

Quase todas são da opinião que com o crescimento, todos os elementos que podiam ser incomodativos em relação à sua imagem, desapareceram, e outros foram surgindo com a idade e também com a maternidade, como já referido anteriormente. O corpo como um projecto individual tornou-se presente na vida destas mulheres à medida que avançaram na idade, desenvolvendo pouco a pouco determinados aspectos que consideram importantes na construção desse projecto que tem sido trabalhado e realizado como uma parte integrante das suas auto-identidades (Shilling, 2003).

4.2. Percepção Corporal

Associado à ideia de que o corpo é um projecto individual, para o qual se tenta criar e manter um corpo saudável, apto, jovem e bonito, foi objectivo perceber como estas mulheres-mães percebiam o seu corpo. Em primeiro lugar, procurou-se verificar o que mudariam no seu corpo, e de que forma o fariam. Apenas uma entrevistada referiu não mudar nada, enquanto que as restantes apontaram as mudanças possíveis, para correcção dos seios, da barriga e pernas, por razões semelhantes, isto é, flacidez, alguma deformação e gordura. Já no que concerne aos meios a utilizar, algumas recorreriam à cirurgia plástica, e outras não o fariam, considerando que teria de ser por outro método não invasivo e que não implicasse dor. Mais uma vez, observa-se nos seus discursos a alusão às partes do corpo da mulher que a tornam mais feminina, isto é, uns seios atraentes, ausência de barriga, e diminuição do peso, o que de certa forma vai de encontro à imagem padronizada na sociedade actual, apesar de, como já referido anteriormente, considerarem que não se sentem pressionadas a segui-la. Então pode-se afirmar, que quando confrontadas com a possibilidade de mudar a sua imagem, os padrões de uma imagem feminina elegante estão presentes.

Em segundo lugar, foi importante captar de que forma é que se percebiam actualmente e antes de serem mães, através da visão que têm e tinham do seu corpo, verificando-se três situações: aquelas que consideram existir pouca diferença na forma como vêem o seu corpo admitindo que as mudanças das formas físicas existem, mas não alteraram a percepção que têm da sua imagem sentindo-se satisfeitas; outras são da opinião que eram mais elegantes e mais aliciantes antes de serem mães, e que com a

gravidez e amamentação o corpo mudou, o peso aumentou e gostariam de sentir melhores com a imagem que têm agora; e finalmente algumas mulheres-mães consideram sentirem-se melhor com a imagem que têm agora, percebendo-se mais bonitas e mais satisfeitas com o corpo que têm, mesmo no caso de terem aumentado de peso. Associado a todas estas percepções, está mais uma vez o factor idade, que para algumas mulheres-mães é positivo, porque lhes permite ver o que as rodeia numa perspectiva diferente.

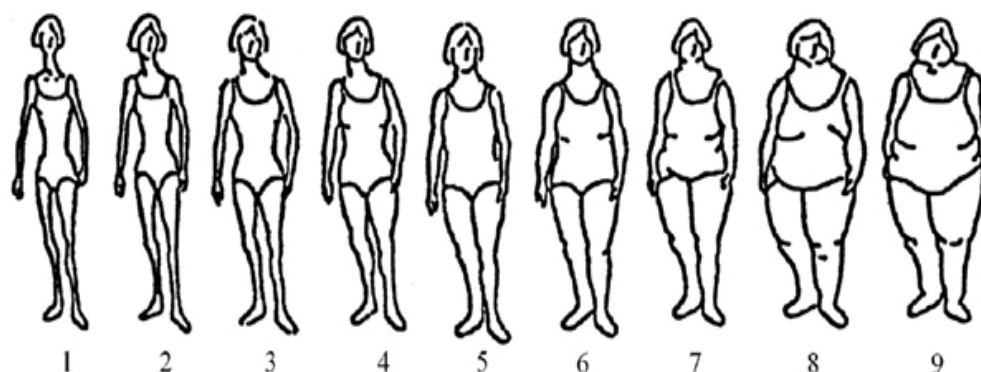
...Não há muita diferença (...) Eu até acho que estou mais magra agora, do que antes (...) ganhei um bocadinho de estrias na barriga e no peito, ganhei um bocadinho de estrias que não tinha antes de engravidar, mas a forma como o vejo não, não noto grandes alterações. (Entrevistada 1 – Analista Programadora)

...era muito mais elegante (...) Tinha curvas, mas eram bem mais aliciantes eram (...) Agora tenho muitas curvas onde não devia ter, percebe assim? (exemplificou com as mãos) (risos) o peito está um bocadinho descaído, e... pronto e estou mais rechonchuda (...) Também não precisa de ficar como quando tinha dezoito anos, e andava na competição, não é (...) não é só estética, para quem já fez desporto e já sabe os seus limites e já teve limites altos, vê agora que não está nem longe nem perto do que o que era. (Entrevistada 2 – Desempregada)

...às vezes eu olho-me ao espelho e sinto-me mais bonita (risos) há alturas em que me olho ao espelho e me sinto melhor comigo mesma, sinto-me mais bonita, sinto que... há alturas em que me olho ao espelho e penso “hoje tenho trinta anos, sinto-me melhor do que quando tinha vinte”, acho que o tempo não tem sido muito mau para mim, pelo menos por enquanto... (risos), sinto-me melhor (...) não houve assim uma grande diferença, acho que a diferença foi sempre positiva. (Entrevistada 4 – Animadora Cultural)

Sinto-me diferente, ah mas sinto-me bem, ah... comecei a compreender que antigamente tínhamos uma idade não era em que, agora não, agora já temos outra em tudo muda, independentemente de ser mãe ou não acho que isso tudo muda. (Entrevistada 8 – Técnica Superior de Finanças)

Em terceiro lugar, foi importante reflectir de forma gráfica como estas mulheres-mães se percebem, adoptando a escala de avaliação de Stunkard et al (ver anexo 5. Escala de Avaliação da Imagem Corporal), desafiando-as a identificarem-se com uma das nove imagens, actualmente e antes de serem mães. Os resultados obtidos apresentam-se no quadro n.º 3.



Antes		E4 E5 E7	E1	E2 E8	E3 E6				
Actualmente			E1 E4 E7	E3	E5		E8	E2 E6	

Quadro n.º 3: Percepção Corporal Antes e Depois de ser Mãe

Verifica-se em quase todas as situações uma diferença na percepção das imagens, entre o antes e o actualmente, para mais peso, com a excepção de uma mulher-mãe (E1) que se percepção, nos dois momentos, na mesma imagem (3), e outra mulher-mãe (E3) que considera que actualmente corresponde a uma imagem com menos peso (4). Constata-se também que antes de serem mães as entrevistadas situam a sua imagem corporal nos níveis de baixo peso (imagens 1 e 2), peso adequado (imagens 3 e 4) ou peso ligeiramente acima (imagem 5), e actualmente nenhuma se situa no nível do baixo peso, distribuindo-se pelos restantes níveis, sendo que duas mães consideram a imagem 8 (muito acima do peso). Estas diferenças de percepção entre o antes de serem mães, e actualmente, podem ser relacionadas também, com o aumento de peso, e com as mudanças corporais referidas anteriormente pelas entrevistadas (seios flácidos, gordura na barriga, etc.).

Ao cruzar (ver anexo 6. Relação do IMC com a Imagem corporal) as percepções das imagens actuais, com o peso real (balança) verifica-se que existe alguma adequação entre a imagem escolhida actualmente, o peso e o IMC³³ (ver anexo 7. Classificação do Índice de Massa Corporal) de cada uma, com excepção de uma mulher-mãe que se percepção com a imagem 5 (ligeiramente acima do peso) e o valor do seu IMC encontra-se normal. Neste último caso, existe uma percepção de peso ligeiramente

³³ Índice de Massa Corporal = Kg/m²

acima do normal, quando na realidade é adequado, enquanto com as outras mulheres-mães, apesar de existirem diferenças entre o peso da balança e o peso que dizem ter, a percepção que têm actualmente da sua imagem está conforme o peso real.

Considerações finais

Nesta dissertação procurou-se dar um contributo para a investigação da Sociologia do Corpo em Portugal, através de uma perspectiva multidimensional do corpo, mas numa abordagem micro sociológica. Considerado um tema mais relacionado com as ciências médicas, o corpo tem ocupado um lugar nas ciências sociais, enquanto objecto empírico, ligado às problemáticas relacionadas com as dinâmicas sociais, de classe, de poder e de género. Tema privilegiado pelos trabalhos feministas, o corpo tem vindo a conquistar, cada vez mais, as correntes pós-modernas, centradas nas questões relacionadas com as dinâmicas macro-estruturais das sociedades contemporâneas, através de uma certa singularidade de estudos e com uma especificidade, cada vez maior, de conceptualização. Nesta linha de pensamento, foi objectivo desta dissertação afunilar o tema do corpo, mas ao mesmo tempo dar-lhe a grandiosidade que o conceito necessita na abordagem sociológica.

O enquadramento teórico deste estudo permitiu situar o corpo da mulher-mãe, em diferentes perspectivas, mas é transversal a todas elas, a ênfase colocada na relação que o sujeito estabelece na sociedade, e nas acções que toma no sentido de fortalecer essa mesma relação. Se considerarmos, que foram apresentadas duas grandes linhas teóricas, que se opõem no que concerne à dualidade de definição de conceitos relacionados com o comportamento social do indivíduo, a teoria do *habitus*, por Pierre Bourdieu, e a teoria da acção, agência e estrutura por Anthony Giddens, pode-se tentar tomar uma opção relativamente a cada uma delas, mas tal tarefa parece infundada. Deste modo, revelou-se fundamental para o estudo sobre o corpo, a dicotomia apresentada, no que concerne o agente social e a prática social. Por um lado, encarar o indivíduo como um agente activo que pode gerir o seu corpo, revelando uma capacidade de decisão que vai para além da estrutura social, é uma perspectiva que se enquadra perfeitamente no contexto das sociedades contemporâneas, onde se vive fortemente uma cultura de consumo e de mercantilização do corpo, através das quais estão disponíveis uma multiplicidade de produtos e opções que possibilitam à mulher moldar a sua aparência corporal. Por outro lado, o capital simbólico, cultural, social e financeiro existente, traduzido nos esquemas classificatórios, isto é no *habitus*, fazem com que, se o indivíduo pertence e se identifica com um determinado grupo, terá de fazer escolhas como um consumidor, o que reflectirá o *habitus* desse grupo.

Assim, através do trabalho exploratório efectuado e a partir do enquadramento teórico delineado, pode-se concluir que o corpo não é apenas uma parte relevante e absorvente da nossa existência enquanto indivíduos e sociedades, mas é também, devido a essa centralidade na dinâmica social, um objecto central em diversos domínios da investigação social

Foi significativo o trabalho efectuado em termos exploratórios do tema, na medida em que ao estabelecer o percurso desta investigação, foram surgindo diferentes obstáculos, os quais se tornaram num enorme desafio. O facto de ter sido escolhido um objecto empírico tão único, mas ao mesmo tempo tão complexo, conduziu a análise num sentido muito particular e individual, uma vez que não foi planeado um trabalho empírico confirmatório, mas sim exploratório.

Relativamente aos objectivos definidos a partir do modelo de análise pensado para esta dissertação, constata-se uma multiplicidade de opções teóricas, que poderiam condicionar à partida a metodologia utilizada, mas que permitiram accionar métodos claros de investigação no sentido de atingir esses mesmos objectivos. É de facto importante sublinhar, que cada um dos objectivos foi pensado num momento em que parecia ser possível accionar qualquer metodologia, fosse ela quantitativa ou qualitativa. No entanto, com o decorrer da investigação e através das leituras exploratórias foi possível elencar o que seria mais adequado e mais pertinente, para que esses objectivos fossem atingidos de forma clara e transparente.

Neste sentido, foi accionada a metodologia qualitativa, através da realização de uma entrevista semi-directiva, para contribuir de forma mais exploratória para a análise do tema proposto. Uma vez que, não foram definidas hipóteses de trabalho, porque desde o início foi tomada a decisão de não realizar um trabalho empírico confirmatório, é fundamental perceber se os objectivos definidos foram atingidos e de que forma contribuíram para engrandecer a investigação, por um lado, globalmente sobre a imagem corporal feminina, e por outro lado, especificamente sobre o corpo da mulher-mãe.

Considerando a problemática deste estudo, que consiste em posicionar o sujeito, que tem uma imagem real sobre si e também tem uma imagem vivida e sentida, num espaço social, tornando a imagem corporal como um capital social aferido pelas vivências e pelo comportamento social, foi possível constatar através das leituras realizadas assim como através dos testemunhos recolhidos (nas entrevistas), que existem uma série de factores que contribuem para esse posicionamento social.

Verificou-se que a construção da identidade social, mais do que um processo social inculcado de factores adjacentes, como a classe, a profissão, as habilitações académicas, etc., é um projecto individual do qual faz parte a construção e manutenção do corpo, não só na sua dimensão física, material, mas também na sua dimensão mais subjectiva, aquela que é sentida e vivida por cada sujeito. O *self* enquanto construção individual engloba as duas dimensões.

Os discursos captados, através da realização de entrevistas a oito mulheres-mães, permitiram não só atingir todos os resultados esperados, como também acrescentaram uma mais-valia metodológica, ao serem objecto de uma análise de discurso, que deu origem a oito narrativas distintas sobre a evolução do corpo nessas mulheres-mães. Cada discurso sobre a evolução do corpo revelou uma maior ou menor centralidade dada a às dimensões analisadas, mas em todos os casos foi possível perceber diferentes fases dessa evolução. As experiências e vivências pessoais foram um dos indicadores de destaque e até de alguma demarcação nessas fases, nomeadamente, aspectos como a passagem da adolescência para a idade adulta, as relações conjugais, e os filhos, são as referências, os marcos para cada uma das mulheres-mães e para os respectivos corpos.

A auto-imagem de cada uma das mulheres-mães, tem como base, a dinâmica familiar, nomeadamente através das dinâmicas relacionais estabelecidas com a figura materna. Deste modo, denota-se uma forte vinculação com os ideais familiares, no que concerne à aproximação ou afastamento de determinada imagem feminina (seja da mãe, avó ou irmã). A percepção corporal que as mulheres-mães apresentam, implica também a evolução do corpo, especialmente quando comparam a imagem que têm actualmente e aquela que tinham antes de serem mães. De salientar, que ao definir uma faixa etária específica (25-35 anos) era objectivo comparar como estas mulheres-mães numa fase cronológica semelhante, encaram o seu *self*, que se traduz, entre outros aspectos, na sua auto-imagem. Constatou-se que existem diferenças na medida em que, em alguns casos se evidencia uma satisfação natural e uma concretização da sua auto-imagem, e noutros casos destaca-se um processo, ainda em construção, da auto-identidade, que passa necessariamente por se sentirem bem com a sua imagem corporal. O peso é um indicador transversal à imagem corporal real e à imagem vivida e sentida, sendo referido em diferentes momentos dos discursos das mulheres-mães, acabando por assumir um papel pendular no que concerne o bem-estar físico e mental.

Conseguiu-se identificar, num grupo de trabalho tão reduzido, percursos sociais muito diferentes que espelham o espaço social ocupado pelas mulheres-mães da

actualidade. Não sendo um propósito desta dissertação identificar classes sociais, dada a dimensão da amostra, é no entanto possível observar que a posição social que cada mulher-mãe ocupa foi condicionada pelos grupos de pares com os quais estabeleceram relações ao longo das suas vidas, destacando-se uma certa linearidade nas características familiares (profissão e habilitações literárias dos pais, ou do marido/companheiro), assim como um projecto profissional delimitado às condições permitidas pelo contexto social que se inserem. Enquanto agentes sociais, os comportamentos que estabelecem nas suas relações, familiares, profissionais e sociais são em simultâneo o reflexo do grupo a que pertencem como também são acções individualizadas, pensadas em função de objectivos pessoais e profissionais.

O projecto individual na gestão do corpo apresenta-se revestido de elementos de estilos muito pessoais, mas que espelham de certa forma a cultura de mercantilização do corpo. A tentativa por obter uma imagem de acordo com os padrões sociais estabelecidos, surge em momentos diferentes das vidas das mulheres-mães, considerando que o projecto individual de cada uma delas passa por lidar com diferentes constrangimentos, como a regulação do peso, a ligação com a presença da doença, e com as mudanças corporais inerentes à maternidade. Outro factor enunciado e de relevo nos procedimentos tidos na gestão corporal, é a idade, constando-se que com o avançar da linha cronológica, a forma como lidam com o corpo e cuidam dele modifica no sentido de reforçarem mais a sua auto-estima, na busca de elementos que ajudem a seguir um projecto em que criar e manter um corpo saudável, apto, jovem e bonito é importante. O retomar ou o início de certos comportamentos relacionados com a aparência corporal, reforça a ideia da adopção de um estilo de vida saudável que se envolve simultaneamente na procura de um corpo perfeito.

A gestão do corpo está inculcada por certos traços educacionais e também sociais, que se traduzem em hábitos e estilos de vida, como por exemplo, a prática de exercício físico ou de um desporto, nos cuidados com a alimentação e com o acesso a determinados bens de consumo. A impermeabilidade desses hábitos é de certa forma quebrada, pelas relações que vão estabelecendo ao longo das suas vidas, provocando ou um reforço desses hábitos (ex: sempre praticaram um desporto, e actualmente procuram manter algum exercício físico), ou então uma mudança (ex: nunca houve o hábito familiar de cuidar da aparência corporal, e através das relações estabelecidas na adultez, iniciaram novos hábitos).

Relativamente à especificidade desta investigação, a maternidade assumiu contornos interessantes no que diz respeito à sua conceptualização. Enquanto uma opção que a mulher poderá tomar, o ter ou não um filho, a maternidade quando ocorre verificam-se alguns fenómenos ligados com diferentes esferas da vida da mulher. Na família, a mudança ocorre pela vinda de um novo elemento, condicionando à partida o tempo disponível que a mulher tem para si e para os outros. Para além disto, e consequentemente, o que se verificou nos discursos do grupo estudado, a mulher não se dedica tanto aos cuidados que tem com o seu corpo, tanto a nível da sua materialização, como ao nível dos seus aspectos mais subjectivos, condicionando de certa forma a sua auto-identidade, assim como a sua auto-imagem. Em relação à profissão, procuram o apoio da família (seja por parte dos avós ou marido/companheiro) para poderem concretizar os objectivos nesse domínio. Por último, as relações sociais também são limitadas pela gestão que têm de fazer, principalmente quando o filho é bebé, das diferentes tarefas que desempenham enquanto mães. Assim, a maternidade poderia ser vista como constrangedora de uma série de objectivos pessoais e profissionais da mulher, mas, paradoxalmente, o sentido que lhe é atribuído é, de forma geral, extremamente positivo e gratificante.

Verifica-se que o esforço que a mulher faz na tentativa de harmonizar as diferentes esferas da sua vida, procurando conciliar a sua profissão, com a família, relações sociais e afectivas, e a sua capacidade de ser mãe, nem sempre é recompensado, porque, com base nas narrativas analisadas, há sempre uma que falha. No entanto, prevalece sempre a ideia de que ser mãe faz parte de um projecto individual e da auto-identidade de cada mulher.

Pode-se concluir que a centralidade colocada na imagem corporal, ou nas questões relacionadas com o corpo, assume maior ou menor relevo consoante os valores, hábitos e costumes, e também consoante os diferentes momentos da vida de cada mulher-mãe. A reflexão sobre o tema gerou direcções particulares em cada discurso, e gerou também auto-revelações as quais foram alvo de uma análise reflexiva por parte da investigadora. As narrativas às quais as mulheres-mães deram voz, foram alvo de uma prática reflexiva, que permitiu separar um “novelo”, como se de uma amálgama de fios se tratasse, construindo para cada uma delas uma história individual sobre a relação que estabelecem com o seu corpo. Não se pode deixar de sublinhar, que foi um desafio para a investigadora analisar um tema que lhe é familiar e em relação ao qual também tem uma opinião e história pessoal, no entanto, essa introspecção serviu

somente para criar empatia com o grupo de trabalho. Consideramos que para uma socióloga a utilização de uma metodologia qualitativa numa investigação sobre um objecto empírico que lhe é tão próximo, será sempre um desafio, procurando sempre a isenção na recolha dos dados a analisar e o distanciamento necessário sobre a dinâmica estabelecida entre investigador e participante.

Mais do que recolher opiniões e dados sobre um tema, esta dissertação, conseguiu dar voz à história de vida de mulheres-mães, captando emoções e fazendo reviver factos determinantes de um processo de identidade social.

Algumas questões se levantam no final desta dissertação que poderão ser alvo de uma investigação mais aprofundada no futuro. As formas de exclusão social, referidas no enquadramento teórico, com base no corpo perfeito, serão condicionantes para o papel social da mulher? E a questão da idade será mais preponderante, do que as transformações do corpo ocorridas com a maternidade, para uma mudança da percepção corporal feminina?: questões que permanecem em aberto num campo de investigação que se nomeia como actual e de particular interesse sociológico.

Referências bibliográficas

BARROS, Daniela Dias (2005). “Imagem corporal: a descoberta de si mesmo”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* Vol. 12, n. 2: 547-554. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000200020 [Consultado em 10 de Julho 2009].

BARROS, Myriam Lins de (1987). *Autoridade e afeto: Avós, Filhos e Netos na Família Brasileira*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar. Disponível em http://books.google.pt/books?id=POBFUrluLvGC&printsec=frontcover&dq=Autoridade+e+Afeto&hl=pt-PT&ei=6PWTMOaIIJDeOJnZ0eYK&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0C [Consultado em 28 de Julho 2010].

BEAUVOIR, Simone (1981). *O segundo sexo*. Vol. I. Amadora, Bertrand.

BEAUVOIR, Simone (1981). *O segundo sexo*. Vol. II. Amadora, Bertrand.

BECK, Ulrich; GIDDENS, Anthony; LASH, Scott (1994). *Modernização Reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna*. Oeiras, Celta. ISBN 972-774-082-0.

BENNETT, Tony; SAVAGE, Mike; SILVA, Elizabeth; WARDE, Alan; GAYO-CAL, Modesto; WRIGHT, David (2009). *Culture, Class, Distinction*. New York, Routledge. Disponível em http://books.google.pt/books?id=UJGNwyWXqUC&printsec=frontcover&source=gbs_v2_summary_r&cad=0#v=onepage&q=&f=false [Consultado em 25 Abril 2010].

BOURDIEU, Pierre (1977). *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge University Press, Cambridge.

BOURDIEU, Pierre (1979). *La Distinction – Critique sociale du jugement*. Paris, Les Éditions de Minuit. ISBN 2-7073-0275-9.

BOURDIEU, Pierre (1997). *Razões Práticas – Sobre a teoria da acção*. Oeiras, Celta. ISBN 972-8027-55-9.

BOURDIEU, Pierre (1998). *Meditações Pascalianas*. Oeiras, Celta. ISBN 972-774-009-X.

BOURDIEU, Pierre (1999). *A Dominação Masculina*. Oeiras, Celta. ISBN 972-774-046-4.

BUNTON R.; PETERSEN A. (1997) *Foucault, Health and Medicine*, Londres, Routledge. Disponível em <http://books.google.pt/books?id=XFwHH8zaIx0C&printsec=frontcover&dq=Foucault,+Health+and+Medicine&hl=pt-PT&ei=65SPTPmPHMKAOJ2AycQM&sa=X> [Consultado em 25 Abril 2010].

BYRNE, Bridget (2002). “Narrating the Self.” *New Working Paper Series*, London School of Economics, Gender Institute, Issue 7. Disponível em www2.lse.ac.uk/genderInstitute/pdf/narratingTheSelf.pdf [Consultado em 13 Julho 2009].

CARAPINHEIRO, Graça (Org.) (2006). *Sociologia da Saúde: estudos e perspectivas*. Coimbra, Editores Pé de Página. ISBN 978-989-614-052-6.

CARIA, Telmo (2002). “Da estrutura prática à conjuntura interactiva – relendo o esboço de uma teoria da prática de Pierre Bourdieu.” *Revista Crítica de Ciências Sociais* 64: 135-143. Disponível em http://www.ces.uc.pt/rccs/ficheiros/064/artigos/RCCS64-135-143-Revisao_Critica.pdf [Consultado em 16 Outubro 2009].

CASH, Thomas F.; PRUZINSKY, Thomas (2004). *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. New York, Paperback. Disponível em http://books.google.com/books?id=aSz3tteLQc4C&dq=self+conscious+body&printsec=frontcover&source=in&hl=en&ei=aFnUSvXHI9fajQfr8LX8Aw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=12&ved=0CDQQ6AEwCw#v=onepage&q=self%20conscious%20body&f=false [Consultado em 20 Outubro 2009].

CORREIA, Maria de Jesus (1998). “Sobre a maternidade.” *Análise Psicológica* Vol. 16, 3: 365-371. Disponível em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v16n3/v16n3a02.pdf> [Consultado em 11 Julho 2009].

DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2000). *Saúde Reprodutiva: doenças infecciosas e gravidez*. Orientações Técnicas, 11, Lisboa, Direcção-Geral da Saúde, Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes. Disponível em

<http://www.dgs.pt/default.aspx?cn=551955436077AAAAAAAAAAAAA> [Consultado em 24 Junho 2010].

DONAGHUE, Ngaire (2009). “Body satisfaction, sexual self-schemas and subjective well-being in women.” *Body Image* 6: 37–42. Disponível em http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B75DB-4TVY59H-3&_user=10&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=4b439b72262a732a8fce97b3eb2fbf96 [Consultado em 13 Julho 2009].

FONSECA, António M. (2004), *O Envelhecimento. Uma Abordagem Psicológica*. Lisboa, Universidade Católica Editora. ISBN 9725400992.

FERNANDES, Ana Alexandre (2001). “Velhice, solidariedades familiares e política social: itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida” *Sociologia, Problemas e Práticas* 36: 39-52. Disponível em <http://sociologiapp.iscte.pt/pdfs/4/36.pdf> [Consultado em 12 Setembro 2010].

FINLAY, Linda (2002). “Negotiating the Swamp: the opportunity and challenge of reflexivity in research practice” *Qualitative Research* vol. 2 (2): 209-230. Disponível em <http://www.utsc.utoronto.ca/~kmacd/IDSC10/Readings/Positionality/reflex-2.pdf> [Consultado em 27 Julho 2010].

GIOVANNELLI, Thorayya Said; CASH, Thomas F.; HENSON, James M.; ENGLE, Erin K. (2008). “The measurement of body-image dissatisfaction–satisfaction: Is rating importance important?” *Body Image* 5: 216–223. Disponível em http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B75DB-4SFHHTW-2&_user=10&_coverDate=06%2F30%2F2008&_alid=1093887225&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_cdi=13034&_sort=r&_docanchor=&view=c&_ct=6&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=e16cab7ffc7b634d3d253624cb89c201 [Consultado em 13 Julho 2009].

GUIBENTIF, Pierre (1991). “Tentativa para uma abordagem sociológica do corpo.” *Sociologia, Problemas e Práticas* 9: 77-87. Disponível em <http://sociologiapp.iscte.pt/pdfs/31/334.pdf> [Consultado em 18 Outubro 2009].

GIDDENS, Anthony (1989). *The Class Structure of the Advanced Societies*. London, Unwin Hyman. ISBN 004-445-600-X.

GIDDENS, Anthony (1994). *Modernidade e Identidade Pessoal*. Oeiras, Celta. ISBN 972-8027-11-7.

GIDDENS, Anthony (1995a). *As Consequências da Modernidade*. Oeiras, Celta. ISBN 972-8027-27-3.

GIDDENS, Anthony (1995b). *Transformações da Intimidade – Sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. Oeiras, Celta. ISBN 972-8027-40-0.

GIDDENS, Anthony (1997). *Sociologia*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian. ISBN 972-31-0758-9.

GIDDENS, Anthony (2000). *Dualidade da Estrutura – Agência e Estrutura*. Oeiras, Celta. ISBN 972-774-063-4.

HILDEBRANDT, Tom; SHIOVITZ, Rachel; ALFANO, Lauren; GREIF, Rebecca (2008). “Defining body deception and its role in peer based social comparison theories of body dissatisfaction.” *Body Image* 5: 299–306. Disponível em http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B75DB-4T1X2BX-1&_user=10&_coverDate=09%2F30%2F2008&_alid=1093890665&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_cdi=13034&_sort=r&_docanchor=&view=c&_ct=1&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=f267a5df8029a42cbf5e4be800cabf4b [Consultado em 13 Julho 2009].

HIRD, Myra J. (2007). “The Corporeal Generosity of Maternity.” *Body & Society*, SAGE Publications (Los Angeles, London, New Delhi and Singapore), Vol. 13(1): 1–20. Disponível em <http://bod.sagepub.com/cgi/content/abstract/13/1/1> [Consultado em 13 Julho 2009].

INAHARA, Minae (2009). “This Body which is Not One: The Body, Femininity and Disability.” *Body & Society*, SAGE Publications (Los Angeles, London, New Delhi, Singapore and Washington DC), Vol. 15(1): 47–62. Disponível em <http://bod.sagepub.com/cgi/content/abstract/15/1/47> [Consultado em 13 Julho 2009].

KAMYSHEVA, Ekaterina, SKOUTERIS, Helen; WERTHEIM, Eleanor H.; PAXTON, Susan J.; MILGROM, Jeannette (2008). “Examination of a multi-factorial model of body-related experiences during pregnancy: The relationships among physical symptoms, sleep quality, depression, self-esteem, and negative body attitudes.” *Body Image* 5: 152–163. Disponível em

http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B75DB-4SFHHTW-3&_user=10&_coverDate=06%2F30%2F2008&_alid=1093891266&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_cdi=13034&_sort=r&_docanchor=&view=c&_ct=1&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=b20495f0b8eae9f4c09d3f2889615b73 [Consultado em 13 Julho 2009].

KUSCHNIR, Karina (2008). “Maternidade e Amamentação: biografia e relações de género intergeracionais”. *Sociologia, Problemas e Práticas* 56: 85-103. Disponível em <http://sociologiapp.iscte.pt/pdfs/10080/10084.pdf> [Consultado em 25 Abril 2010].

LEMON, Stephenie C.; ROSAL, Milagros C.; ZAPKA, Jane; BORG, Amy; ANDERSEN, Victoria (2009). “Contributions of weight perceptions to weight loss attempts: Differences by body mass index and gender.” *Body Image* 6: 90–96. Disponível em http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B75DB-4VH8Y0J-2&_user=10&_coverDate=03%2F31%2F2009&_alid=1093893812&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_cdi=13034&_sort=r&_docanchor=&view=c&_ct=11&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=65a05c8f00d7ec2bec16826c96b90cfc [Consultado em 13 Julho 2009].

LUPTON, Deborah (2003). *Medicine as culture: illness, disease and the body in western societies*. London, Sage Publications. ISBN 978-0-7619-4030-2.

MARKULA, Pirkko (2001). “Beyond the Perfect Body. Women’s body image distortion in fitness magazine discourse.” *Journal of Sport and Social Issues*, 25: 158-179. Disponível em <http://jss.sagepub.com/cgi/content/abstract/25/2/158> [Consultado em 13 Fevereiro 2010].

MATOS, Auxiliadora Aparecida; LOPES, Maria de Fátima (2008). “Corpo e Género: uma análise da revista TRIP Para Mulher.” *Estudos Feministas*, 16(1): 61-76. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ref/v16n1/a05v16n1.pdf> [Consultado em 13 Fevereiro 2010].

MEISENHELDER, Thomas (2006). “From character to *habitus* in sociology.” *The Social Science Journal*, 43: 55-66. Disponível em http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6W64-4J7B0VC-1&_user=2460038&_coverDate=12%2F31%2F2006&_alid=1076142702&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_cdi=6588&_sort=r&_docanchor=&view=c&_ct=1&_acct=C000057398&_version=1&_urlVersion=0&_userid=2460038&md5=85aff1ba75c2b03f78bb8862020a99aa [Consultado em 13 Outubro 2009].

PENNA, Lucy (1990). “Imagem Corporal: uma revisão seletiva da literatura.” *Psicologia-USP*, São Paulo, 1 (2): 167-174. Disponível em http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771990000200007&lng=pt&nrm= [Consultado em 10 Julho 2009].

QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Luc Van (1992). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa, Gradiva. ISBN 972-662-275-1.

SHILLING, Chris (2003). *The body and social theory*. London, Sage Publications, Disponível em http://books.google.pt/books?id=dfh9mI499IoC&printsec=frontcover&dq=The+body+and+social+theory&hl=pt-PT&ei=RjB5TM31G5SgOIvElcQG&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false [Consultado em 25 Abril 2010].

SILVA, Augusto Santos; PINTO, José Madureira (orgs.) (1986). *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto, Edições Afrontamento.

SPIVAK, Gayatri (1978). “Feminism and Critical Theory” *Women’s Studies International Quarterly* Vol. 1: 241-246. Disponível em http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B7MD8-4DM17MD-16&_user=2460038&_coverDate=12%2F31%2F1978&_alid=1076180129&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_cdi=23224&_sort=r&_docanchor=&view=c&_ct=1&_acct=C000057398&_version=1&_urlVersion=0&_userid=2460038&md5=1b811d5051999145ec382e568f444c31 [Consultado em 13 Outubro 2009].

THROSBY, Karen (2008). “Happy Re-birthday: Weight Loss Surgery and the ‘New Me’.” *Body & Society*, SAGE Publications (Los Angeles, London, New Delhi and Singapore), Vol. 14(1): 117–133. Disponível em <http://bod.sagepub.com> [Consultado em 13 Julho 2009].

WARDE, Alan (1997). *Consumption, food & taste*. London, Sage Publications.

Anexos

1. Guião da Entrevista

Data: _____

Hora Início: _____ Hora Fim: _____

Número da entrevista: _____

Este trabalho de investigação insere-se no âmbito da dissertação do Mestrado em Sociologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, e tem como tema principal a imagem corporal da Mulher-Mãe. Pretendemos perceber como a maternidade influencia a relação que nós temos com o nosso corpo. Queria pedir-lhe autorização para gravar esta entrevista, assegurando-lhe a total confidencialidade dos dados e o seu anonimato.

I. Perfil socioeconómico

1. Qual é a sua data de nascimento?
2. Qual o seu estado civil/marital actual?
3. Qual o seu local de residência, e com quem vive?
4. Quantos filhos tem, e com que idades?
5. Quantos anos de escolaridade completos é que tem, e qual o máximo grau académico que completou? (no caso de ter companheiro, perguntar também)
 - a. Qual a escolaridade do seu pai e da sua mãe?
 - b. Quais são/foram as profissões dos seus pais?
6. Gostaria que me descrevesse o seu percurso profissional, referindo com que idade começou a trabalhar e qual ou quais as actividades profissionais que já teve, e a que tem actualmente. (no caso de ter companheiro, qual a actividade profissional actual).
7. Alguma vez esteve desempregada? Quantas vezes, e qual o máximo de tempo que esteve? Alguma vez esteve de baixa?

II. Hábitos e estilos de vida

8. Gostaria agora que falasse sobre os seus hábitos e estilos de vida, nomeadamente sobre os cuidados que tem com o seu corpo. Começaríamos por falar sobre os seus hábitos:
 - a. Fuma ou alguma vez fumou?
 - b. Bebe ou já bebeu bebidas alcoólicas?
 - c. Consome ou já consumiu drogas?
 - d. Tem cuidados com a alimentação?
 - e. E durante a gravidez alterou esses hábitos?
9. Relativamente aos cuidados de beleza (cabeleireiro, esteticista, cirurgia plástica, dietas, etc) e actividade física (desporto, exercício físico), poderia descrever o que fazia antes de ser mãe, durante a gravidez e actualmente, e qual a importância que esses cuidados tinham para si?
10. Relativamente ao seu corpo, no período da adolescência, quando os primeiros sinais de mudança surgiram, como a primeira menstruação, as formas, pêlos, etc, como os encarou?
 - a. Costumava falar e partilhar sobre isso com alguém?
 - b. Costumava ter cuidados com o corpo nessa altura?
 - c. Alguma vez, nesse período, se sentiu insatisfeita com o seu corpo?

III. Maternidade

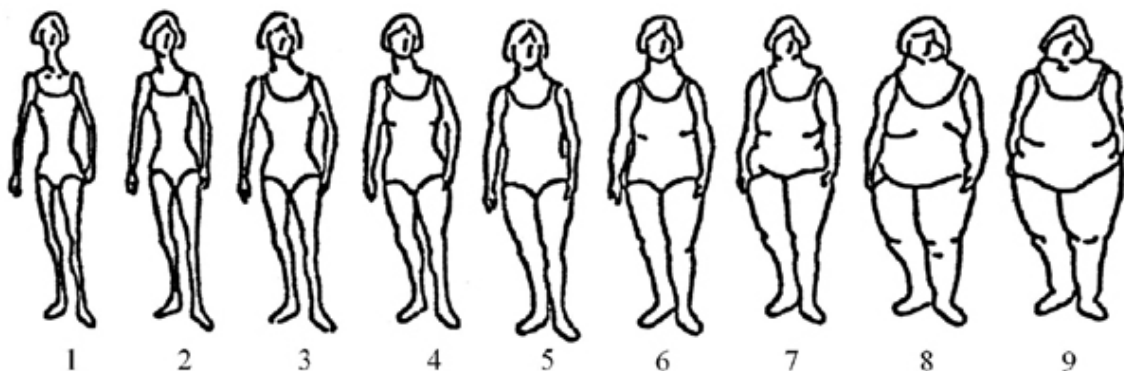
11. Que idade tinha quando foi mãe pela primeira vez?
12. A(s) gravidez(es) foi(foram) planeada(s)?
 - a. Se sim, foi em conjunto com o seu companheiro?
 - b. Se não, como encarou?
13. Quanto aos cuidados de saúde, foi acompanhada durante a gravidez? E que tipo de cuidados é que teve? (toma de suplementos, exames, alimentação, preparação para o parto etc)
14. Qual foi o tipo de parto que teve, e que significado teve isso para si?

15. Se o/a seu/sua filho(a) foi alimentado(a) com leite materno, gostaria que me dissesse qual a importância que isso teve para si, e como influenciou o seu corpo?
16. Até que ponto considera que a maternidade afectou, os cuidados que tem com o seu corpo?

IV. Percepção sobre o corpo

17. O que é que mudaria no seu corpo actualmente?
18. Fale-me um pouco da forma como vê o seu corpo actualmente em comparação com o que era antes da gravidez.
19. Até que ponto, considera que a educação que recebeu por parte da família, escola e amigos, a influenciou na forma como trata o seu corpo?
20. Para concluir, e considerando a sua vida profissional, social e familiar, de que forma as consegue conciliar (tem ou não, ajuda de companheiro, família, amigos), e quais são as suas maiores dificuldades?

Para terminar, com qual destas figuras se identifica/va mais antes de ser mãe e actualmente?



Antes: _____

Depois: _____

Qual é o seu peso?

Qual é a sua estatura?

Peso da balança: _____

2. Grelha de Análise

Categoria	Sub-categoria	Questões
Espaço Social	Perfil socioeconómico	Qual é a sua data de nascimento? Qual o seu estado civil/marital actual? Qual o seu local de residência, e com quem vive? Quantos filhos tem, e com que idades? Quantos anos de escolaridade completos é que tem, e qual o máximo grau académico que completou? (no caso de ter companheiro, perguntar também) Qual a escolaridade do seu pai e da sua mãe? Quais são/foram as profissões dos seus pais? Gostaria que me descrevesse o seu percurso profissional, referindo com que idade começou a trabalhar e qual ou quais as actividades profissionais que já teve, e a que tem actualmente. (no caso de ter companheiro, qual a actividade profissional actual). Alguma vez esteve desempregada? Quantas vezes, e qual o máximo de tempo que esteve? Alguma vez esteve de baixa?
	Corpo enquanto capital social Vivências/experiências	Até que ponto, considera que a educação que recebeu por parte da família, escola e amigos, a influenciou na forma como trata o seu corpo? Para concluir, e considerando a sua vida profissional, social e familiar, de que forma as consegue conciliar (tem ou não, ajuda de companheiro, família, amigos), e quais são as suas maiores dificuldades? Manifestação de outros indicadores não contemplados no guião da entrevista, como relatos da vida pessoal, conjugal e familiar. Manifestação da existência de pressão por parte da sociedade, relativamente à imagem feminina.
Imagem real – gestão do corpo	Hábitos e estilos de vida	Fuma ou alguma vez fumou? Bebe ou já bebeu bebidas alcoólicas? Consome ou já consumiu drogas? Tem cuidados com a alimentação? E durante a gravidez alterou esses hábitos?
	Aparência corporal	Relativamente aos cuidados de beleza (cabeleireiro, esteticista, cirurgia plástica, dietas, etc) e actividade física (desporto, exercício físico), poderia descrever o que fazia antes de ser mãe, durante a gravidez e actualmente, e qual a importância que esses cuidados tinham para si? Manifestação sobre como se posiciona em relação à moda.

Categoria	Sub-categoria	Questões
	Saúde	Manifestação de indicadores de saúde e doença.
	Composição corporal	Manifestação de como evolui o peso ao longo da vida e durante a gravidez Peso actual Peso balança Estatura
Maternidade	Gravidez	Que idade tinha quando foi mãe pela primeira vez? A(s) gravidez(es) foi(foram) planeada(s)? Se sim, foi em conjunto com o seu companheiro? Se não, como encarou? Quanto aos cuidados de saúde, foi acompanhada durante a gravidez? E que tipo de cuidados é que teve? (toma de suplementos, exames, alimentação, preparação para o parto etc)
	Parto	Qual foi o tipo de parto que teve, e que significado teve isso para si?
	Aleitamento materno	Se o/a seu/sua filho(a) foi alimentado(a) com leite materno, gostaria que me dissesse qual a importância que isso teve para si, e como influenciou o seu corpo?
	Vivências/experiências	Até que ponto considera que a maternidade afectou, os cuidados que tem com o seu corpo? Manifestação do significado de ser mãe e de indicadores do relacionamento com os filhos.
Imagem corporal vivida/sentida	Desenvolvimento e regulação da imagem corporal	Relativamente ao seu corpo, no período da adolescência, quando os primeiros sinais de mudança surgiram, como a primeira menstruação, as formas, pêlos, etc, como os encarou? Costumava falar e partilhar sobre isso com alguém? Costumava ter cuidados com o corpo nessa altura? Alguma vez, nesse período, se sentiu insatisfeita com o seu corpo?
	Percepção corporal	O que é que mudaria no seu corpo actualmente? Fale-me um pouco da forma como vê o seu corpo actualmente em comparação com o que era antes da gravidez. Escala de avaliação da imagem corporal (adaptado de Stunkard et al.): identificação com a imagem actual e antes de ser mãe.

3. Grelha de Análise das Entrevistas

Legenda: E1: Entrevistada 1 – Analista Programadora; E2: Entrevistada 2 – Desempregada; E3: Entrevistada 3 – Auxiliar de Serviços Gerais; E4: Entrevistada 4 – Animadora Cultural; E5: Entrevistada 5 – Desempregada; E6: Entrevistada 6 – Educadora de Infância; E7: Entrevistada 7 – Operadora num Call Center; E8: Entrevistada 8 – Técnica Superior de Finanças

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
Espaço Social	Perfil socioeconómico	(Ver quadro n.º 1: perfil socioeconómico) Percursos Profissionais - “Eu comecei a trabalhar, portanto mal terminei, portanto, o curso, comecei logo, fui estagiar numa empresa de informática que se chamava na altura CPC, que agora foi comprada por um grupo espanhol, e que se chama Indra. Sou programadora, analista programadora, ah... portanto, trabalhei nessa empresa, estive lá três anos, e depois entretanto surgiu-me uma proposta no grupo PT, concorri e consegui, portanto tenho estado a trabalhar na PT desde essa altura, portanto já trabalho há muito tempo” (E1); “faço programação, faço documentação, análise de requisitos, trabalho para empresas móveis, telecomunicações móveis” (E1); “já trabalhei para a Angola, já trabalhei em Angola, já estive no Brasil, já trabalhei para a... o Botswana, já trabalhei para... Timor, já trabalhei para Cabo Verde, e neste momento estou a trabalhar para a TMN” (E1); nunca estive desempregada, estive sempre a trabalhar – “Sim, sempre” (E1); com baixa – “Estive para aí uma semana, uma vez que me lesionei, tive um problema num pé, fiz uma torção, e tive para aí uma semana em casa só” (E1); “, comecei a trabalhar logo no primeiro ano de faculdade, em tempo parcial, em par-time (...) Era hospedeira, em eventos, congressos (...) depois acabei a faculdade, fiz o estágio profissional como advogada, numa sociedade de advogados, ah... depois fui trabalhar para o grupo Sonae durante três anos (...) Era assessora do director comercial” (E2); “depois fiquei desempregada e ainda estou desempregada (...) desde dois mil e oito” (E2); “tenho procurado em várias áreas, mas tem sido muito complicado. Em dois mil e nove tive a tirar uma formação na AEP a tentar criar o próprio emprego, mas mesmo, mesmo através da AEP tem sido muito complicado (...) e estive um mês de baixa que foi mesmo antes de sair da Sonae” (E2); “Eu comecei a trabalhar devia ter uns dezasseis... dezasseis, dezassete anos ah... e comecei por auxiliar uma, precisamente uma educadora que tinha duas filhas e na altura que me conheceu ah, fez-me a proposta se eu não queria ir trabalhar para casa dela, para a ajudar em tudo aquilo que, pronto, inclusive levar-lhe as filhas à escola, buscar, tarefas de casa, tudo! (...) estive lá seis ou sete anos, entretanto depois tive uma proposta do jardim escola João de Deus de Penafiel (...) comecei aí em noventa e seis (...) Entretanto, depois como eu já namorava, e casei em noventa e sete, no ano a seguir, ah... eu vim morar para o Porto (...) falei lá à directora se não haveria a possibilidade de me transferir (...) eu vim para cá em noventa e oito” (E3); desempregada – “Não, graças a Deus” (E3); com baixa – “Já, já infelizmente já (...) Tive um carcinoma papilar da tiróide (...) fiquei de baixa de catorze de Março até fins de Julho” (E3); “eu comecei a trabalhar com dezassete anos, trabalhei primeiro no McDonalds, depois (...) Ainda estudava nessa altura, depois quando cheguei ao décimo segundo ano decidi

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		que queria continuar a trabalhar, fui trabalhar para uma loja de roupa, entretanto voltei para o McDonalds, e depois vim para o João de Deus, estou aqui há dez anos.” (E4); “na altura era essa minha amiga que era para vir, mas depois de um momento para o outro ela não quis, telefonou-me, surgiu a oportunidade de vir, em dois dias.” (E4); “Eu faço mais o apoio, é mais um trabalho de professora de apoio aqui na escola, neste momento estou a apoiar os quatro e os cinco anos alternadamente (...) As actividades pedagógicas com eles sim, e depois das cinco, fico até às sete a fazer o prolongamento...” (E4); “Desempregada nunca estive” (E4); “Não, só as baixas de maternidade” (E4); “Com catorze anos (...) Trabalhava numa fábrica de... de ombreiras para os casacos, e depois fui para uma fábrica de ouro e prata (...) Tinha quinze anos na altura (...) Saí com dezoito, acabou o contrato (...) Entretanto depois fui trabalhar para uma cantina, ajudante de cozinheira (...)e depois vim-me embora, e de lá, depois fui para outra fábrica mas a trabalhar em disjuntas de electricidade, e daí é que vim para casa porque deu um AVC à minha avó e ela é que tomava conta da Núria, tive que ficar com ela.” Está desempregada há dois anos e nunca esteve com baixa (E5); “Foi sempre aqui (Jardim-Escola) (...) acabei o bacharelato em, eu trabalho há onze anos, (...) Noventa e nove e então no ano seguinte deram-me a oportunidade de e um horário e eu comecei a trabalhar das nove às cinco e nesse ano fui tirar a licenciatura, (...) Como educadora ah, com um grupo, estou nos três anos, estive sempre desde o início, e foi esta basicamente” (E6); Nunca esteve desempregada nem com baixa (E6); numas férias da escola trabalhei numa fábrica de porta-chaves e cintos e carteiras, tinha quinze ou dezasseis anos (...) depois, comecei a trabalhar com dezoito anos numa fábrica de transformadores eléctricos em que confeccionava os transformadores do princípio ao fim do processo, depois fui para fora, ultimamente trabalhei numa firma de limpezas, limpezas de fim de obra, e agora estou em call center da Optimus” (E7); Esteve desempregada 5 anos, mas sempre activa, ou a estudar ou a ajudar os pais no estabelecimento (E7); “queria tirar animação sociocultural, mas é muito difícil (...) no ano passado houve um curso para todo o distrito do Porto” (E7); “Comecei a trabalhar não sei se já teria vinte anos feitos, (...) num escritório de uma empresa, fazia conferência de facturas, ligadas a contabilidades já na altura, relacionamento com clientes, encomendas, ah, férias, salários dos empregados, (...) depois (...) estive numa companhia de seguros quase quatro anos, ah... trabalhei sempre com seguros do ramo incêndio e multi-risco, só trabalhei com esses seguros, era a contrato, nessa altura já estava na faculdade (...) sempre a estudar, quando entrei para a faculdade, logo no ano seguinte arranjei trabalho, pronto, e depois fui fazendo a licenciatura sempre a trabalhar, ah... saí da companhia, saí desse escritório, dessa empresa porque arranjei melhor, hipoteticamente melhor que era a companhia de seguros, ah... só que na companhia de seguros, não era só eu, eram as pessoas que entraram naquela altura, íamos fazendo contratos até atingir o máximo, era muito engraçado porque nós chegávamos a Dezembro e éramos despedidos, e depois no início de Janeiro voltávamos a ser chamados para novo contrato, eles despediam-nos, não sei como é que era aquilo na altura, não interessa, para nós aquilo era óptimo, o vencimento já era razoável (...), dava perfeitamente para ir às aulas, dava para fazer, conciliar sem ter de faltar muito, dava para conciliar razoavelmente bem (...) o vínculo é que era precário (...)daí eu fui, eu tinha concorrido e fui para o tribunal (...) fiquei um tempo desempregada, mas não fiquei desempregada porque entretanto também me tinha inscrito nuns cursos de formação profissional, também de informática, e não sei de, programação mesmo, uma coisa muito avançada, agora já não sei nada, nunca pratiquei, mas na altura aquilo era avançadíssimo, (...) fiquei muito bem, estava muito bem classificada, entretanto soube que eles estavam a meter essas pessoas porque tinham feito esse concurso, e como eu na altura estava a acabar esse tal, essa tal formação profissional, eu continuava na faculdade, a faculdade sempre em paralelo, eu informei-me e tal, não sei quê, pumba, fui para tribunal, e estive no tribunal dez anos, da função pública, é técnica, é carreira de técnica (...) até que houve um concurso interno dentro

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		da função pública para as finanças, e eu concorri, fiz as provas, fiz o, pronto, e passei para as finanças, estou nas finanças desde dois mil e sete” (E8); Actualmente “Estou num serviço de finanças, num serviço local, trabalho com os impostos do IRS e do IVA, do IRC mas IRC é pouco agora, ah... atendo, faço atendimento do cidadão comum, e tenho a ligação com as direcções respectivas dos serviços.” (E8); Nunca esteve desempregada nem com baixa (E8)
	Corpo enquanto capital social Vivências/experiências	Educação – “claro que eu acho que influencia positivamente (...) o facto de em casa, na família, a minha mãe sempre tentou fazer uma alimentação cuidada, sempre, pronto houve aquela, aquele espírito de corpo saudável (...) a minha mãe caminha muito à noite, ao fim do dia, o meu pai caminha muito também, quer dizer, sempre houve ah... aquele espírito de que o exercício físico faz bem, que a alimentação faz bem, (...) na escola também, também acho que sim, acho que também influenciou positivamente, não é, sei lá, sempre tive o... ginástica (...) as minhas amigas também sempre frequentaram ginásios (...) Sempre positivamente, sim, sim” (E1); “Não influenciou muito, a minha mãe não foi muito, a minha mãe não trata do corpo, (risos) pura e simplesmente, fuma imenso, não pratica desporto, os amigos... não, por acaso na escola eu tinha, eu tinha, tinha boa formação...” (E2); “todas gostávamos de nos arranjar, de estar bonitas de... e praticávamos todas desporto, as minhas irmãs também” (E2); “porque eu acho que não tive uma infância muito feliz, é isso que eu sinto, (demonstrou muito emoção) e uma vez eu disse à minha mãe prontos, que acho que não tive se calhar o carinho que devia ter tido e outras coisas assim é isso que eu sinto, e uma vez eu disse-lhe, e ela ficou assim um bocado triste, mas eu tinha que lhe dizer porque era aquilo que eu estava a sentir no momento, pronto, acho que nunca houve, nunca houve assim grande... não tem nada a ver aquilo que eu recebi da minha mãe daquilo que eu agora dou à minha filha, não tem nada a ver, se calhar eram outros tempos, outras maneiras de pensar, tudo isso, acho que deve ter sido por aí.” (E3); Considera que nem a mãe nem os amigos tiveram influência na forma como trata o seu corpo (E3); Em relação ao marido considera que a influencia: “Ficar melhor, não é, para agradar, para me sentir bem comigo própria” (E3); “nunca tive muita intimidade com o meu pai, talvez por, pela maneira dele ser, por ser uma pessoa assim um bocado dura e um bocado arrogante, no fundo ele não é, mas aparentemente é o que transparece, eu às vezes até certas coisas nem lhe queria dizer, com medo dele e pronto, ainda hoje pronto que sou adulta e, mas é assim não há assim grande cumplicidade, com a minha mãe sim, com ele não” (E3); “Não, não tem assim nenhum peso assim especial. (constatou-se que não iria responder mais)” (E4); Afirmou que não em relação aos pais e amigos: “Ai, não! (...) Não, isso nunca falaram comigo!” (E5); “Também não, pelo contrário até se admiravam quando eu depois de ter sido mãe ter o corpo que tinha na mesma, igual, que nem parecia ter sido mãe, ter tido um filho.” (E5); “é assim em relação a casa à minha família foi sempre a minha mãe e a minha avó cozinhavam sempre, elas, a preocupação é que, agora com as minhas filhas é que elas comam, tanto que é uma luta em casa “ai vocês estão sempre, come isto e come aquilo” e depois é como eu que ando sempre a fazer dieta a vida toda, mas eles são assim, eu acho que não é por mal mas querem é que a gente coma” (E6); Afirma não ter tido influência por parte dos amigos e recorda que “eu ficava triste quando me chamavam gorda e com pronto, ficava assim mas...” (E6); “se calhar se me tivessem dado menos de comer o meu estômago não ficava tão marcado... e depois é assim, em minha casa é tudo, a minha mãe é jantar, é o almoço, tudo tem horas, pronto” (E6); “a minha mãe gostava de me dar, pronto, um prato razoável de comida e tinha que ser com aquela preocupação, agora com a minha mais pequenina, ela já tem idade, não é, para estar à mesa a comer, só que ela às vezes, ou um dia que tenho reunião ou vai mais cedo para casa, ela tem aquela preocupação de lhe dar primeiro a ela, porque ela sabe que ela come aquilo tudo, pronto, enquanto se estiver à

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		mesa, ela faz mais uma fita e é capaz de não querer mais e pronto, e isso se calhar está mal, porque vai acontecer como eu” (E6); “Bastante, porque é assim, a minha mãe, na minha adolescência já estava estabelecida, já está estabelecida aqui desde os meus treze, catorze anos, e a minha mãe saía às sete horas da manhã e entrava à meia-noite, uma, duas da manhã, portanto o pouco que a gente falava era aqui não é, ah e as conversas nunca tinham a ver com o corpo, porque nunca tínhamos aquele tempo sozinhas, mas porque... e portanto isso acabou por influenciar agora, se hoje eu sei o que sei vem deles, vem dos amigos, vem da escola, vem de reportagens” (E7); As reportagens, o que lia e via influenciou durante a gravidez nomeadamente “Em relação a cremes e cuidados com a alimentação (...) eu com treze anos ainda achava que os bebés vinham por cegonha, portanto...” (E7); Tudo o que aprendeu foi através: “Amigos, escola, revistas, nessa altura comprava-se bastantes, eram mais acessíveis” (E7); “Provavelmente influenciou um bocado, influenciou porque, eu vivi até aos dezoito anos pelo menos, eu vivi numa comunidade em que não, não estou a dizer que não tinham cuidado com a alimentação, que não tinham cuidado, só não eram pessoas desse género, eram pessoas que faziam alimentações cuidadosas que faziam, que tinham cuidados médicos, que tinham, mas não eram pessoas que viviam obcecadas com, nem as minhas amigas, por exemplo, não viviam obcecadas com a imagem nem com, provavelmente isso também me influenciou não é, na minha própria vivência” (E8); “Acho que sim, acho que influenciou bastante.” (E8); “A minha avó era muito vaidosa, essa minha avó para ir à missa lá à capelinha ao lado vestia-se dos pés à cabeça como se fosse a um casamento e usava, ela já na altura usava maquilhagem, ai, escondia do meu avô, está a imaginar, isto há vinte anos atrás, ela era assim um daquelas dondocas (...) ela influenciava-me ela portanto, eu se calhar, eu apanhei, vamos dizer a parte boa, ou o facto de ela ter cuidado, dela, dela ser uma pessoa muito, muito limpa, muito arrumada, muito, mas isso agora transposto para agora não sou obcecada com, com a imagem, com, às vezes sei lá, podia ser mais um bocadinho” (E8) Conciliação das três esferas e dificuldades: “na semana em que estou sozinha é um bocadinho complicado conseguir gerir tudo (...) Com o Guilherme, porque os meus pais não são de cá do Porto, portanto (...) não tenho família cá no Porto eu vivo sozinha (...) tenho amigos claro, mas a família não tenho cá mais ninguém, e eu profissionalmente faço muitas viagens a Aveiro, é um bocadinho loucura porque eu como tenho de chegar a horas de vir buscar o miúdo à escola, como estou sozinha, não tenho ninguém (...) tenho o apoio da minha mãe, os meus pais como estão os dois reformados, sempre que eu preciso de me deslocar a Aveiro ah... pronto a minha mãe vem para o Porto, vem buscar o meu filho à escola, e depois fica com ele até eu chegar, porque é complicado porque às vezes eu... nunca se chega muito cedo, (...) nessas semanas é um bocadinho complicado” (E1); “De resto consigo, nas semanas que ele não está comigo, portanto, eu aproveito para, para estar como amigos, para, faço as minhas aulinhas de dança que eu adoro, saio um bocadinho à noite, sempre que posso, pronto, e basicamente é assim.” (E1); “Quando preciso, por exemplo, de sair, ou quando tenho um jantar com o meu companheiro (...) uma das minhas irmãs (...) ficar com os meus filhos, normalmente não temos grandes problemas, elas normalmente ficam com eles, ah... o pai ajuda, não participa tanto quanto poderia participar, estou sempre a reclamar porque sou eu que faço tudo, mas pronto” (E2); “Ajudas tenho muito poucas, (risos) de outra pessoa qualquer não tenho, não é, tenho do meu marido mas pouco, porque ele é muito preguiçoso, e às vezes não é fácil, uma pessoa conciliar o trabalho, com a casa, com a filha, às vezes é um bocadinho complicado.” (E3); “Às vezes é eu conseguir gerir tudo, e todos, (...) acho que não sou capaz de estar bem em todas as... há sempre uma que falha mais um bocado, não é, pronto, às vezes é com o meu marido que acaba por falhar mais um bocado, porque lá está, acaba sempre por ficar o pai para último lugar, porque a filha está sempre em primeiro lugar.” (E3); “normalmente faço as coisas sozinha, nós

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		não temos ajudas externas, não temos ajudas de... nem da minha família, nem da família do meu marido” (E4); “ir às vezes buscar os miúdos, de levar aqui, levar ali, faço sozinha com ele, ele muitas vezes ajuda-me nesse aspecto, nas actividades curriculares, há alturas em que eu não posso ir buscar, ou porque ficámos até mais tarde, ou porque não se, sei lá, ou por outro motivo qualquer ele vai buscar o mais pequenino, e depois há coisas que eu faço sozinha sozinha, em casa por exemplo faço tudo sozinha...” (E4); “acho que consigo conciliar de uma forma razoável, muito bem” (E4) e manifesta não ter dificuldades (E4); “Sim às vezes a minha mãe também me ajuda, e a avó do meu marido, mas claro, não é assim porque também têm a vida deles não é, mas às vezes temos ajuda.” (E5); vida social: “Não isso não, eu saio com o meu marido, quando pudemos” (E5); Ajuda do marido: “Não, não é preciso porque eu estou com ela não é preciso, e ele também já tem o trabalho dele não é... agora, acho que quando trabalhamos os dois não custa nada, quando trabalhamos os dois fora...” (E5); “Pois, só que nós jantámos lá sempre, eu moro ao lado da minha mãe e nós pronto (...) A minha mãe ajuda-me imenso, ah... a nível, é a nível da alimentação, ela pronto, dá-me uma grande ajuda porque me faz a comida (...) geralmente comemos lá, mas às vezes até acontece, até chego a casa e já tenho, por exemplo, o empadão no forno só para ligar, tenho a mesa posta, ela ajuda-me imenso e a minha mãe é espectacular!” (E6); “porque o meu marido faz imensas horas não é, porque trabalha em dois sítios, faz imensas horas e é assim, se não fosse a minha mãe também era complicado para mim.” (E6); “porque ele é bastante presente e tudo pronto, embora ele não esteja, o tempo que ele está eu acho que é muito, pronto, que é muito produtivo para elas, quando está a dar apoio à Beatriz, ele está mesmo” (E6); “Consigo, consigo, porque é assim, porque o meu marido ajuda-me imenso, se eu precisar às vezes de, pronto, de até aqui para a escola coisas, ah na festa de Natal fiz um filme desde a entrada dos meninos para o jardim-escola e ele é que sabe mexer mais naqueles programas de computador, e eu disse-lhe como é que queria e ele ajudou-me imenso, e ajuda-me imenso sempre que pode, portanto, tenho um apoio muito grande, é que pronto, é da minha mãe, tanto do meu marido, tenho, tenho e dos amigos, pronto, tenho poucos mas os que são, são muito bons, pronto, e acho que pronto acho que também tenho às vezes os lados negativos, as minhas, às vezes há dias, há alturas que pronto, mas isso é normal.” (E6); “Ui, não é fácil, ah... porque eu saio do trabalho e venho para o café, ah... o pouco tempo que eu tenho livre é para estar com elas e depois delas vem tudo o resto, ah... saio com os amigos sim, mas tenho que as deixar a dormir porque, para elas não sentirem a minha falta, ficam com os meus pais mas há sempre aquele “será que elas estão bem?”, ah... não sou grande pessoa de sair, por elas, porque eu tanto posso gozar em casa como lá fora não é, há imensas formas de a gente se divertir em casa sem ter que sair, uma festa, um jogo, um... e a minha maior preocupação é elas, trabalho sim porque tenho que trabalhar, ajudo os meus porque também me ajudam a mim, ainda agora o meu irmão veio buscar a minha” filha (E7); Aquando dos momentos de doença as filhas eram pequeninas, com quatro e dois anos, já não tinha companheiro e a ajuda dos pais e irmão foi fundamental: “e eles estiveram lá quando eu precisei, se eu já os ajudava dantes, agora ainda pior porque eu já precisei e eles estiveram lá, e posso vir a precisar outra vez não é” (E7); “É o tempo (...) Não, não, ah é assim portanto deixe ver, até ao divórcio a minha vida era um bocado caótica (risinhos) porque eu para além do marido, ainda tinha os sogros e a família dos sogros, e a família do marido, e os tios, e os primos, e as avós, e não sei quê (...) eu era mãe, empregada, a assessora daquela gente toda, eu não tinha tempo para mim, lá está essa fase foi, era má, entretanto depois deu-se o oposto, ah... veio a ruptura e essa gente desapareceu toda, eu não tenho nenhum contacto, de repente eu fiquei sozinha...” (E8); “eu não tenho ninguém que venha buscar o Manel ao colégio, quer dizer, eu se telefonasse a pedir, se calhar até vinham, mas nunca se disponibilizaram, então eu não vou pedir uma coisa a alguém que não tem, que me vem fazer um favor não é, me faz entender que me está a fazer um favor, que é um bocado isso, ah... pronto, tenho a

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		ama do Manuel, onde o Manuel esteve até aos três anos que mora relativamente perto, que eu sei que é uma pessoa que se eu precisar ela pode vir, se houver uma coisa qualquer, o pai também, embora não goste, não goste de ser muito perturbado, mas se houver uma necessidade, se houver uma emergência sim vem, falo, mas pronto, então de repente, tenho os amigos não é, os amigos também estão a trabalhar,” (E8); “Sim tenho de ser eu a organizar a minha vida” (E8); “Depois é o tempo para conciliar com toda a gente porque (...) o tempo, o que me falta mais mesmo, é o problema das sociedades modernas é o tempo.” (E8); “sim o Manuel vai para casa e brincámos os dois, e fazemos actividades os dois e ao fim-de-semana eu organizo, organizo, não faço um plano escrito, mas ele de quinze em quinze dias vai para o pai, e agora quando ele, no fim-de-semana em que ele está comigo, durante a semana não há muito que inventar, porque eu levo-o um dia ou outro que possamos ir fazer qualquer coisa, ir a um shopping, comprar alguma coisa, ou até ir jantar lá, ou... mas durante a semana ele às oito e meia vai para a cama, nove horas, é pegar aqui, ir para casa, dar-lhe banho, dar-lhe a sopenha e contar a história, falarmos do colégio, porque ah, porque depois ele tem uma parte, contar a história para dormir e falarmos da escola (...) mas ao fim de semana eu organizo, ou vamos à biblioteca ouvir uma história, ou vamos ao jardim, ou vamos andar de bicicleta, ou vamos dar um passeio na praia com bola ou sem bola, com piquenique ou sem piquenique, pronto, depende se é Verão, se é Inverno, mas há sempre um período, ou vamos a Serralves, ou vamos pronto, há sempre um jardim, ao fim-de-semana tem que haver sempre um jardim, nem que seja os lá de casa (...) então ir visitar a avó a Vila Real” (E8) Outros indicadores - “eu viajava muito antes de ser mãe, porque tinha disponibilidade para isso, e... desde que fui mãe nunca mais viajei porque as coisas ficam um bocadinho mais complicadas, porque não dá. Estas viagens requerem muito tempo, muita disponibilidade...” (E1); “foi ótimo, uma experiência maravilhosa, tive no Brasil, conheci várias zonas do Brasil, e tive em Angola e gostei muito. Desde que fui mãe nunca mais, fiquei mais por cá.” (E1) “desde que me separei a minha vida mudou um bocadinho pronto, neste momento o meu filho, tenho a guarda do Guilherme, neste momento ele está comigo, só que o regime de visitas é semana sim, semana não, ou seja, ele passa uma semana comigo, uma semana com o pai.” (E1); “Na semana em que não estou com ele, eu aproveito para fazer um bocadinho daquelas coisas que eu gosto, e que deixei de poder fazer porque não tinha disponibilidade.” (E1); “gosto muito de sair, gosto muito de estar com amigos, de conviver, de jantar fora, pronto, tento aproveitar um bocadinho a vida, (...) também agora com isto, acabei por me inscrever numa escola de dança, que gosto muito, e portanto sempre que posso aproveito um bocadinho” (E1); “quando o meu irmão nasceu foi uma alegria muito grande, eu parecia a mãe dele, tomar conta dele, parecia a mãe galinha eu” (E3); “vamos ver lá um concerto, tirando umas idas ao cinema de vez em quando, uns passeios, os passeios já é com a filha, ah, contacto com a família também tenho sempre, mas assim, com amigos e tudo não muito, não muito, embora eu sinta que isso faz muita falta, porque eu quando estou assim com amigos e isso tudo, a pessoa sente-se outra, não sei, ou é a falta daquilo que fazíamos antigamente, não é, porque andávamos sempre os amigos, sempre os amigos, a partir do momento em que uma pessoa casa, tem filhos as coisas já mudam não é, já não há tanto essa vida como, é diferente, muda totalmente, há umas saiditas por outras mas nada daquilo que era e isso tudo (...) embora haja pouca vida social” (E3); “eu esqueci-me de mencionar uma coisa logo no início que provavelmente é importante (...) É que este é o meu segundo casamento (...) a minha primeira filha, eu já tinha casamento marcado na altura com o pai dela, ah, aconteceu uns meses antes, só adiantámos um bocadinho o casamento, uns três meses na altura.” (E4); factor idade: “Influenciou muito, influenciou muito e o tipo de família que eu

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		tinha na altura, porque apesar de eu ser casada com o pai da minha primeira filha, nós éramos muitos novos, eu tinha vinte e um anos e ele tinha vinte e três, e vivíamos muito controlados pelos pais dele, que nos sufocaram muito, aquele, aliás foi isso que acabou por levar ao divórcio, depois mais tarde, nós divorciámos a minha filha tinha dois anos e meio, foi um bocado um sufoco que era porque... era do género, de estávamos a jantar e eles tinham a chaves de nossa casa e entravam pela casa dentro é “vamos ver a menina”, era a menina para tudo, eu não podia dizer nada porque nada do que eu dizia era bem, pronto e acho que perdi um bocadinho, e hoje olho para trás e tenho, tenho... tenho alguma nostalgia em relação a ela, e em relação a ela bebé, e à infância dela, a infância, a primeira infância, porque ela depois quando eu me divorciei começamos a viver as duas sozinhas e aí eu assumi o controlo, digamos, e... realmente consegui ter o papel de mãe.” (E4); “durante o tempo em que estive grávida era muito complicado, porque..., porque às vezes eu sentia-me um... género, um transporte, transportava a neta, quase que não era minha filha, era a neta porque era uma coisa um bocado estranha, e mesmo depois quando ela nasceu foi assim um bocado estranho, porque parece que me tinham arrancado um bocado de mim e que afinal já não era bem eu que podia, que podia estar, podia fazer as coisas à minha maneira” (E4); Afirma várias vezes que não tem dinheiro para as questões de beleza: “temos que ter dinheiro ao menos é para o comer e para os miúdos, porque isso de cabeleireiros e andar em esteticistas não tenho dinheiro para isso” (E5); O filho mais velho não vive com a mãe: “Não, está com os meus pais porque ele está lá estudar em Gondomar e então eu queria trazê-lo para cá só que ele disse, que é diferente, não é, agora já tem catorze anos, tem os amigos dele, tens as amigas dele não é, ia ser diferente não é, para vir para aqui, para conhecer novos amigos e é assim, e ele lá eu também sei quem é os amigos dele, e aqui eu não sabia não é, e então, ele já está na adolescência, e é preciso ter cuidado com isso não é, então prontos, não o obrigo, mas vem passar fins de semanas, vem nas férias e assim.” (E5); “Pois eu também é assim, eu noto uma diferença em mim, não é, conheço-me e sei, estando em casa, não, embora às vezes lanche não é, alguma coisa, um pão com manteiga e assim, mas eu sei perfeitamente que estando a trabalhar, eu engordo mais depressa porque temos só aquele espaço de dez minutos para comer qualquer coisa a meio da manhã não é, e depois se uma pessoa sai ao meio dia ou meia hora, estamos, eu sinto em mim não é, tenho mais aquele apetite para comer, e estando em casa se não me apetecer almoçar não almoço” (E5); “a minha mãe trabalhou desde muito cedo, assim como o meu pai,” (E6); “Vamos jantar com amigos, ah vamos montes de vezes passar fins-de-semana (...) ou em família ou em, ou com amigos, depende às vezes vão outras vezes não, ainda fizemos anos de casados fomos nós, tem aquelas alturas para tudo, pronto” (E6); “também tenho a minha avó que morou sempre com a minha mãe e comigo, e então é assim, quando a minha mãe também quer ir com o um pai dar uma volta eu fico com a minha avó, portanto nós ajudamo-nos muito, ela também vem para minha casa e fica lá a dormir, então elas adoram dormir com a minha avó, porque conta-lhes histórias de há muitos anos é bom para elas, é muito bom e nós ajudamo-nos assim, uma precisa de uma coisa e tal.” (E6); “é um bocadinho assim mimada, o marido diz que eu sou um bocadinho” (E6); “Eu nunca estive parada em casa, como os meus pais têm um estabelecimento comercial, embora não me possam pagar um salário, porque não podem não é, está difícil para toda a gente, tive sempre ali e dar-lhe apoio, até porque sou uma pessoa com alguns problemas de saúde e quando eu precisei deles, eles também estiveram ali para me ajudar, não é.” (E7); “estive com o pai das minhas filhas durante três anos e meio” está separada há quatro anos. (E7); “quando engravidei nem tanto, quando a minha mais velha nasceu eu estava em Espanha e lá é completamente diferente, além disso morava numa aldeia onde só tinha meia dúzia de habitantes, e a maior parte ao fim de semana, era mesmo e aí sim, descuidei-me, depois quando voltei para Portugal e nasceu a Joana, fui para uma aldeia também e para ir ao cabeleireiro tinha de andar três quilómetros a subir a pique e então, quando

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		comecei a ir e a, foi há três anos para cá quando vim para o Porto, ah, há quatro, na altura em que me separei e me cuidei, e comecei a cuidar mais” (E7); “A partir do momento em que eu me separei e comecei a ir ah... percebi que nós precisamos de um tempo para nós, e eu sempre me dediquei a elas e vivi exclusivamente para elas, e a partir daí é que eu comecei a ter esse tempo, cheguei a um ponto que eu própria exigia esse tempo, e se eu não fosse sentia que faltava alguma coisa.” (E7); Ver notas do diário de campo da E7; “Está divorciada há cinco meses (E8); “: Trinta e seis anos ou trinta e sete, casada e engravidar e chegar lá e “mãe sabe, estou grávida e vai ser um menino” “estás grávida? então está bem!”, eu “oh mãe!” “tu lá sabes” eu “pronto, não foi o melhor momento” portanto a minha mãe é assim, com a minha mãe não há assuntos, não há nada...” (E8); “Durante o período da adolescência principalmente, entre os doze e os dezasseis, dezoito, tínhamos as tarefas de casa, lá está, eu ia para o campo, nós íamos para o campo com o meu avó, mas nós gostávamos de ir, portanto íamos para ali, e trabalhávamos como uma pessoa qualquer e as amigas exactamente a mesma coisa, ajudavam os pais ou a família, ou quando muito mesmo que não tivessem trabalho do campo, trabalho, ficavam a fazer em casa, nós no Verão nós lá onde vivíamos pronto,” (E8); “mesmo com esses rapazes, pronto, tirando um situação ou outra, uma ou outra que tivesse um namoradinho, mas nós por exemplo dentro desse grupo de amigos ninguém namorou, nem houve ninguém, continuamos a ser amigos, mas todos foram buscar parceiros a lados diferentes, fora do núcleo, nós continuamos sempre um bocado irmãos, todos um bocado, porque mesmo os primos por exemplo sei lá, o primo da Maria João que não sei quê, nunca foi, pronto era mesmo primo, o primo da Maria João era como se fosse nosso primo, portanto fomos sempre assim um bocado, e ainda agora continuamos, não nos encontramos muito, mas continuamos com um certo relacionamento essa gente toda, cada um está a viver lá a sua vida.” (E8); “não sou muito facilmente influenciável, mesmo no trabalho, ah, eu normalmente eu dou-me bem com as pessoas com quem ninguém se dá bem, portanto, eu dou-me bem com toda a gente pronto, mas do género, “olha cuidado com ela porque sabes ela...” para mim isso é mau, não me devem dizer isso, eu não fico mal impressionada com ela que tens de ter cuidado, é com a que me está a avisar que tenho de ter cuidado com a outra, então passo a ter cuidado com as duas (...) meus colegas tratam-me por Mafalda, porque dizem que eu sou mesmo Mafaldinha, portanto não sou muito pressionável, não quer dizer que aquilo que me buzinaaram no ouvido esqueci, mas não relevo” (E8); “, outra coisa que eles também vêem é que eles notam, deve dar, tem a ver com a minha característica, eu sou boa a atender ciganos no meu serviço portanto, eu com ciganos, com velhinhos, com pessoas que ninguém gosta de atender, eu atendo-os às mil maravilhas, mas depois também consigo atender bem o, aquele mais mal-encarado técnico de contas ou advogado, que vem resolver um problema qualquer que vem cheio de razão, atira as culpas todas para cima de mim e eu é que sou a não sei quê, portanto e eles ficam assim a olhar” (E8); “eu tenho uma dessas amigas que tem imensas brancas, que tem cabelo branco, ela é da minha idade (...) e ela não pinta o cabelo, e não tem qualquer... não pinta, não faz madeixas, vive, ela parece ter mais cinco anos (...) essa pessoa nota-se que não tem, isso não a perturba, porque provavelmente também vem daquele tipo de educação” (E8); depois do divórcio: “tenho os meus amigos que eu tinha, mantêm-se o grupo de amigos, mantêm-se o mesmo, com quem, quem frequentava a minha casa portanto, os amigos, ah... a parte da minha família é pequena são só o meu irmão, a minha irmã, a minha mãe” (E8); Ver notas do diário de campo E8 Pressão da sociedade – “Eu nunca senti muito, mas eu acho que de uma maneira geral, acho que sim” (E1); “eu acho que em relação aos homens, as mulheres são mais, ah... há mais essa pressão, na sociedade, acho que sim, porque se um homem é um bocadinho

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		gordinho, ninguém liga, se a mulher já é um bocadinho mais gordinha, ou é um bocadinho mais, se calhar já olham com outro ar (...) acho que as mulheres sentem mais essa pressão” (E1); “já se está a instituir muito nas miúdas o... aquela coisa que “tem se ser magra!” (E1); “Sim, não muito directamente, mas isso mais pela, pelo meio, (...) às vezes é uma pressão que se calhar sou eu que a vejo e ela pode não ser mesmo explícita, se calhar sou eu que a vejo, e ela não está mesmo lá, mas sei lá, na televisão, através da publicidade, em revistas, em... às vezes um olhar que alguém lança, que pode não ter o mínimo significado, mas que uma pessoa fica “mmm” não é?” (E2); “Faz pensar que não estou em conformidade com os padrões actuais” (E2); Os padrões são... pessoas mais saudáveis, ah... que fazem mais desporto, que são mais esteticamente mais apelativas, mais magras que eu” (E2); “Não uma Kate Moss, mas mais magra do que eu” (E2); “nós próprias, por exemplo, no meu caso, (...) eu gosto de ver uma mulher bem vestida, bem penteada, eu tento fazer isso, nem sempre uma pessoa consegue não é, mas tento, pronto e gosto, e lá está, e gosto de ir ao cabeleireiro, gosto de olhar no espelho, e de me sentir bem comigo, e isso vai desde o cabelo à roupa, ao calçado, tudo.” (E3); “Sim, acho que toda a gente sente, acaba por sentir um bocadinho isso, há pessoas que acabam por se limitar um bocado às coisas que estão à venda também, acho que as pessoas acabam... pergunta-se “se seguimos a moda?”, acho que no fundo toda a gente acaba por seguir a moda mesmo que não goste, porque quando vai às compras é o que há” (E4); “Não, as pessoas mais próximas não, acho que é mais a sociedade em geral sim.” (E4); “a gente olha nas revistas, vê nas, sei lá, em publicidade e nessas coisas, acho que sim, acho que hoje em dia existe muita pressão da mulher em ser aquele modelo.” (E4); em relação à adolescência: “se calhar naquela altura não sentia tanta pressão porque, sei lá, os adolescentes têm outro tipo de preocupações” (E4); Em relação ao homem: “Hoje em dia já tem um peso muito diferente, aí sim eu acho que se nota uma diferença muito grande, e há dez ou vinte anos atrás” (E4); Não considera que existe pressão, afirma não ver televisão, mas no fundo não entendeu a questão (E5); Não questionei a E6; Não sente pressão mas acha que existe: “Sim, acaba por existir mesmo, mas eu sou como sou, e gosto de ser quem sou e sinto-me bem como sou, eu não vou comprar uma camisola porque está na moda, eu compro uma camisola porque gosto dela (...) sou capaz de passar um ano sem ir ao centro comercial comprar uma peça de roupa, independentemente de estar na moda ou não, acho que isso vai de cada um não é.” (E7); “uma coisa que me preocupa, não me preocupa directamente porque não tenho uma filha, mas noto que... que agora acho que há muita mais pressão, porque na altura não havia a pressão das roupas, da moda, nós podíamos andar com uma t-shirt três verões seguidos que ninguém nos ostracizava pelo facto de não termos a t-shirt xpto... não havia, não havia, ah, mas podia-se dizer que não havia lá porque era um meio pequeno, (...) aos vinte anos vim para o Porto e, ou aos dezanove, e não... e não me senti obrigada na faculdade de economia, conheci gente nova, conheci gente portanto, pessoas que ainda agora são minhas amigas e que já na altura eram cá do Porto, viviam no Porto, viviam ali nas Antas, viviam, viviam nas Antas, eram filhas, eram filhas e filhos já de economistas, de gente economistas e de professores, e de gente, ah, e eu nunca me senti minorizada ou, pelo facto de está bem, depois vim e adaptei-me e fui, e vi coisas diferentes, e fui, não sei, já não me lembro, não sei se na altura já tinha também, porque em Vila Real também já ia havendo umas lojinhas e já ia vendo coisas diferentes, mas portanto mesmo nessa altura nunca fui escolhida, nunca me senti escolhida pelo facto de vestir bem ou pelo facto de vir o papá trazer-me à faculdade com um carro não sei quê, porque eu não ia, ou a pé ou de autocarro como quase todos, ah... coisa que eu agora se calhar nota-se mais e às vezes ouço as colegas de trabalho até às vezes comentarem relativamente a colegas de filhos e pronto preocupadas porque não querem as filhas, exacto e tanto as meninas como os meninos, exactamente, eu acho que é muito, muito diferente, acho que não havia isso, os nossos amigos, os grupos de amigos éramos amigos porque tínhamos afinidade, porque

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		gostávamos ou porque éramos mais, ou porque era mais estudioso, ou porque era mais bem comportado, ou porque era muito divertido, ou porque era...” (E8); “eu tenho uma colega que tem os filhos num colégio aqui relativamente perto e ela diz que há um bocadinho de reserva se os meninos não vão com o pólo mais não sei quê, ela sente, ela sente, quer dizer, ela sabe que há, ela também tenta que os filhos dela não, não vivam muito isso nem estejam... mas ah, sente e por exemplo uma coisa, aqui também não me apercebi, por exemplo ela lá, mas ela já tem filhos maiores já tem os meninos, as festinhas de aniversário que eles fazem fora só vão os meninos do grupinho x, portanto que diz ela que ela às vezes até acha que nem são os miúdos que fazem o grupo, portanto, que organizam, são os próprios pais que ignoram, isso tu não levas, não é, e se calhar, se calhar somos nós, depois acabamos por dizer que são os filhos que isto e aquilo, mas somos nós” (E8); “Sente-se um bocadinho, não podemos dizer que não, depois somos mais vulneráveis a ela ou não, também tem a ver com a nossa maneira de ser, mas somos, porque todos os dias somos bombardeados por coisas novas, quer dizer, não há um dia se repararmos que não haja uma revista qualquer nova que traga uma coisa diferente, que tenha uma coisa para chamar atenção para isto, para aquilo, para o corte de cabelo da, da vedeta não sei quê, para a roupa não sei quantos, para o vestido que ela levou não sei aonde” (E8); “não sou muito, também não sou, eu não sou muito pressionável com as modas, não, não sou, não sou muito, portanto, também tem a ver com se calhar com toda a educação que eu tive, com a minha maneira de ser (...) não sou muito facilmente influenciável” (E8)
Imagem real – gestão do corpo	Hábitos e estilos de vida	“Não, não fumo, não bebo, sei lá, se vou sair à noite, o normal, pronto. Não fumo, não bebo.” (E1); (não questionei o consumo de drogas a E1); “faço uma alimentação mais ou menos cuidada, porque eu gosto muito de legumes, muita fruta, como muita fruta, bebo muita água. (...) Faço é um... uma asneira muito grande, eu sou muito gulosa! (...) Eu exagero um bocadinho, sou gulosa, eu gosto imenso de chocolate, não consigo resistir” (E1); “Não, nunca fumei” (E2); “Só em festas, ou, ou ao fim de semana um copo de vinho ao jantar, ou assim, mas nem à semana.” (E2); Acenou que não, ao consumo de drogas (E2); “Antigamente tinha bastantes (...) depois entrei para a faculdade e parei, ah... depois não tinha grandes cuidados na faculdade, uma alimentação normal, uma vida normal, mas nunca fui muito cuidadosa, mas nunca fui muito rigorosa, nem cometia excessos nem cometia... nem para um lado nem para, nem para o bom, nem para o mau...” (E2); “agora sim estou a ter cuidados com a alimentação, até porque estou a ir a uma nutricionista” (E2); “Já, já fumei, e... entretanto depois quando fiquei grávida, parei de fumar, enquanto amamenteei também não fumei, só depois de deixar de amamentar é que voltei novamente a fumar (...) E depois cheguei a uma altura em que eu achava que não devia fumar mais e parava e por aí adiante, e de momento não fumo (...) há meses (...) um maço a mim dava-me para três, quatro dias” (E3); “de vez em quando posso beber um bocadinho de champanhe, se for um vinho que eu queira provar, mas nada assim” (E3); consumo de drogas – “Não” (E3); “Sim, eu nunca fui daquelas pessoas, digamos, vou usar este termo de “comer porcarias” pronto, coisas plásticas, não, agora é assim, também de vez quando fujo à regra, não é, porque acho que não há ninguém que não faça (risos) mas pronto, sou uma pessoa que sempre comeu sopa ainda hoje como e acho que é muito importante porque há muita gente infelizmente que não lhes toca, mas e procuro sempre nas sopas pôr o máximo de legumes possíveis porque pronto, estando na sopa, mesmo para a minha filha e tudo, eu procuro sempre pôr-lhe bastantes” (E3); “fui habituada sempre desde pequena a comer sopa, comia sempre sopa diariamente” (E3); “Fumo (...) Desde os dezasseis” (E4); “Neste momento, doze, treze cigarros “ (E4); “pontualmente às vezes ao jantar, mas é uns golinhos, um golinho de cerveja, um golinho de vinho” (E4); Consumo de drogas: “Não” (E4); “E vou-lhe dizer que como imenso, eu adoro comer (...) Não tenho cuidados, é assim, se calhar é uma sorte, eu não gosto de doces, portanto não me fazem falta,” (E4);

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		“Tenho exactamente os mesmos cuidados agora do que tinha antes” (E4); Fuma desde os dezanove anos “uma média de, por dia, dez, “ (E5); Não consome bebidas alcoólicas nem drogas (E5); “Não eu como de tudo, quer dizer até aparecer alguma coisa e que seja proibida pela médica, não é...” (E5); “Não fumo, beber (...) às vezes, já, pronto, quando vou jantar fora e assim festas às vezes bebo, o que eu mais gosto assim é de champanhe e mas geralmente nunca bebo... não, gosto é de comer realmente” (E6); “não tenho muito, eu tento, mas eu adoro, é tudo bom para mim e depois tenho bastante, pronto, tento ter cuidado e agora antes de engravidar da Isabel da minha segunda filha, eu estive a fazer uma dieta e emagreci dezoito quilos, mas, aí é tão complicado, é tão difícil para mim...” (E6); “quando tenho cuidados faço aquilo certinho, cheguei a ir ao nutricionista, mesmo sem, sem medicação eu consegui, porque uma pessoa perde, se uma pessoa fizer aquilo tudo direitinho chega ao fim da semana e perde aquele, aquele quilo, pronto, mas depois é, tem que ser, temos que interiorizar mesmo que aquilo é tipo uma promessa e que eu ando sempre não é, como tenho tendência a engordar, ando sempre nessa (...) eu sempre fui gordinha, então, mesmo quando eu tinha dez anos, doze ah... já no pediatra, a minha mãe, eu já fazia dieta mesmo nessa altura e eu tinha sempre, andava sempre com os cuidados mas... engordava com muita facilidade, portanto a minha vida toda é sempre nas dietas” (E6); Não ao consumo de drogas (E6); “Sim, fumo (...) Dezasseis, dezassete anos (...) Mais ou menos um maço” (E7); Não consome drogas nem bebidas alcoólicas (E7); “Já tive mais (...) Não tenho muitos, por exemplo, não tenho horário para comer, como quando tenho fome, se a uma refeição não tiver fome também não consigo comer ah... já passei aquela fase de ao meio-dia comer carne e à noite ter uma refeição de peixe, ah... isso já passei, se ao jantar for carne é carne, se ao jantar for peixe é peixe” (E7); Antes, há dois anos, era “Ui, era muito, por exemplo, se ao meio-dia comesse carne, à noite tinha que comer peixe, sopa, ah, fruta, a carne gorda eu não comia, coisas gordas eu não comia, e prontos.” (E7); Nos primeiros anos de vida das filhas “Mesmo para elas, por exemplo, quando elas começaram a comer sopa em que a sopa delas era diferente não é, e eu comia a sopa com elas para elas comerem também, poucas crianças gostam de sopa não é, a carne, a comida era igual, era exactamente igual” (E7); Nunca fumou e “Já bebi bebidas alcoólicas, em festas, quando era solteira, quando, quando saía de vez em quando” e nunca consumiu drogas (E8); Cuidados com a alimentação: “Sim, tenho sempre muitos (...) Se calhar houve fases, se calhar quando era mais nova se calhar não tinha tantos não é, mas sempre fui bastante cuidadosa, sempre tive até, se calhar pelo facto de vida que eu tinha, que não tinha muita oportunidade de fazer muitas refeições ou de elaborar muitas refeições, sempre a minha alimentação foi sempre muito à base de sopas, portanto eu sou viciada em sopa mesmo (...) eu almoço no trabalho, levo comida, normalmente sopa de casa sim ou salada (...) cozinho com muitos legumes” (E8) Durante a gravidez – “Deixei de comer umas saladas, mas isso era por causa da toxoplasmose (...) saladas cruas não comia, por aconselhamento médico” (E1); “Para mim a gravidez não foi nada assim de... foi tranquila, foi... continuei a fazer tudo o que fazia antes, parei o ginásio só, parei com o ginásio, mas de resto continuei a fazer a minha vida normal, a trabalhar, em casa, no trabalho, a conduzir, foi normal.” (E1); “Sim, depois quando engravidei do João ah... conseguia caminhar uma hora por dia, portanto tive uma gravidez que... ótima, não engordei praticamente nada.” (E2); “Não comia aquilo que a médica não me deixava comer, porque não era imune à toxoplasmose...” (E2); “Como não bebo com muita frequência, nada, nem ao fim de semana bebia.” (E2); “Durante a gravidez tive o máximo de cuidado porque eu não pensava em mim mas sim em quem tinha dentro de mim.” (E3); “Altereí, prontos, tentava beber mais leite, tentava fazer tudo pelo melhor (...) Tentava comer mais frutas, tentava não comer coisas muito doces, pronto, sempre

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		tive assim o máximo de cuidado.” (E3); “Não, nunca parei, reduzi bastante (...) Dois, três” cigarros (E4); “Antes de engravidar, nunca, nunca tive cuidados nenhuns (...) Não mudei os hábitos alimentares (...) A única coisa que tive cuidado foi com os cigarros” (E4); “não estou a ser completamente verdadeira, porque infelizmente não tenho o hábito de tomar o pequeno-almoço, não consigo, e durante as gravidezes eu tenho muita fome de manhã, portanto o único hábito que foi, foi adicionar o pequeno-almoço.” (E4); “a única coisa que nunca deixei foi o cigarro” (E5); “Também, até fumei mais na Núria do que no Tiago” (E5); “fruta é que eu comia muita, principalmente da Núria” de resto não alterou a alimentação, afirma não ter restrições (E5); alimentação: “não tinha muitos era normal (...) às vezes aproveitava como eu gostava de comer, aproveitava eu estar grávida para dizer o que me apetecia (risos) alguma coisa” (E6); “eu tentava também não comer em demasia não é, claro, para não engordar assim, mas também não passava fome porque já não é da minha, não é da minha maneira de ser...” (E6); “eu no fim levanta-me a meio da noite para comer” (E6); “aproveitava um bocado a situação, apetecia-me isto e ia comer isto “ai apetece-me comer um crepe” e depois chegava a casa no fim que estava tão cheia, era capaz de vomitar mas não, porque eu estivesse mal disposta, era mesmo porque estava cheia (...) E comia bem, pronto!” (E6); “Sim, reduzi para seis cigarros por dia.” (E7); “em relação à alimentação sim tinha cuidado, apesar da, por exemplo, da mais velha eu comia para o mundial, este mundo e o outro, da mais nova já comia porque, porque era obrigação mesmo, ah não me, não me sabia igual a comida, tinha o mesmo cuidado da carne, do peixe, comer um bocadinho de tudo” (E7); “o pequeno almoço era sempre à mesma hora, o lanche era mais ou menos sempre à mesma hora” (E7); “não precisei de alterar quase nada, praticamente não alterei nada, isto é, durante os primeiros tempos da gravidez eu enjoava muito, comecei a comer, comia muito pouco e inclusive até perdi algum peso, depois eu tive diabetes gestacional, já na parte final, e aí eu tive que ter este cuidado, fui obrigada, sim era obrigada a andar a comer o dia inteiro, mas passava, passei a comer iogurtes, portanto não me apetecia comer mas acabava por comer (...) mas isso não foi, isso para mim não foi nada de excepcional” (E8)
	Aparência corporal	Actividade física - “Gosto muito de praticar desporto, vou ao ginásio” (E1); “segundas, quartas e sextas tenho o ginásio, e às terças-feiras quando está bom tempo, e quando posso vou, vou correr também, e à quinta-feira é o dia de descanso.” (E1); antes de ser mãe – “Fazia ginásio ao final do dia (...) já há alguns anos, sempre pratiquei (...) sempre fiz, sempre gostei muito de exercício, praticar exercício físico, e sempre andei em ginásios, só que mudei foi o horário” (E1); “faço na hora do almoço (...) acabo por perder menos tempo, e aproveitar aquele bocadinho (...) e é ótimo” (E1); “Durante a gravidez deixei de fazer exercício físico porque eu tive um aborto antes do G (...) a médica ah... aconselhou-me a não fazer” (E1); “Depois recomecei, e fiz uma coisa mas que acho que na altura foi ótimo, foi, logo a seguir a ele ter nascido, ele tinha para aí um mês, eu inscrevi-me num centro de massagens infantis, e que era ótimo, porque nós tínhamos uma parte inicial que era com massagens para o bebé, e a seguir era para as mães e foi muito bom para os dois, foi ótimo (...) foi uma experiência muito, foi fantástica, com outras mães e com outros bebés (...) por acaso foi uma experiência interessante” (E1); “quando engravidei do João ah... conseguia caminhar uma hora por dia” (E2); “Na gravidez do João correu tudo melhor porque fazia uma caminhada de uma hora por dia, portanto engordei só sete quilos” (E2); “até aos dezoito fiz natação, depois na faculdade ia ao ginásio duas vezes por semana talvez, mas sem, sem, sem muito rigor, podia ser à terça e quinta ou podia ser à quarta e sexta, mas sem aquela obrigatoriedade, portanto, mais ou menos duas vezes por semana porque gosto de desporto. Entretanto, fiz o estágio, depois engravidei do João, aí caminhava uma hora por dia durante a gravidez, todos os dias religiosamente (...) E depois do João nascer, também passeava quase sempre uma hora por dia até ele ter mais ou menos, dois meses, porque depois eu fui logo trabalhar

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		quando ele tinha dois meses, portanto aí depois acabou-se o que era bom,” (E2); “Aí acabou o ginásio, o exercício físico, as caminhadas, ah... e agora comecei com yoga recentemente” (E2); “nunca pratiquei assim uma actividade física” (E3); “ando muito a pé, pronto, além de que aqui andámos, mas é diferente, mas eu ando muito a pé” (E3); “Cheguei a ir numa altura em que comprei o equipamento todo para ir para a natação, mas fui uma vez ou duas, mas depois acabei por me desligar um bocado” (E3); Manifestou não ter tempo para praticar desporto e que nem pensava nisso antes de casar (E3); “eu estou a pensar seriamente nisso porque estou com alguns problemas de coluna e foi-me dito pela médica que eu que devia ah... ir para uma piscina para a hidroginástica, que é uma das... que é um dos exercícios que ajuda muito, esse tipo de, e eu estou a pensar seriamente em fazê-lo.” (E3); “Muito sedentária” (E4); “Nem antes, nem durante, nem depois” (E4); Não pratica exercício mas “andeí em dança jazz (...) mas depois desistiu o professor e nós tivemos que sair” (E5) mas acaba por dizer que faz caminhadas “Sim, se às vezes tiver com quem ela fique, eu até vou com uma amiga, ou duas amigas vizinhas e vamos” (E5); “Pratiquei antes de ser mãe, já cheguei a praticar ténis, natação, ah mas depois fui deixando...” (E6); “Depois de ser mãe nada” (E6); “porque eu também sou um bocadinho preguiçosa pela actividade física...” (E6); “Até podia, pois para fazer exercício, pois até podia, é preguiça” (E6); “É assim, quando eu era mais nova e até aos dezassete, dezoito anos, ah... jogava basket pela escola, ah... mesmo depois de sair da escola ia aos treinos igual, só não participava era nos jogos” e praticou até “vinte anos mais ou menos, até aí andava de bicicleta um tanto por dia, mesmo a pé, andava bastante a pé e depois engravidei tinha vinte anos ah... nunca mais, nunca mais fui, nunca mais fiz.” (E7); “Ainda fiz natação, fiz algum tempo natação, fiz até deitarem as piscinas do futebol clube do Porto abaixo (risos) depois de as deitarem abaixo, eu também fui abaixo, ah... a partir daí passei a fazer caminhadas, depois quando estava grávida também” (E8); “Não, não, depois do Manuel nascer foi mais complicado e até à minha separação foi portanto, não tinha muita disponibilidade, para além de não ter muita disponibilidade, se calhar também não... não é só ter disponibilidade, se calhar também psicologicamente também não estava (...) Mental não é, vontade, mas retomei, e agora sim, retomei, não faço muito, como eu gostaria mas sempre que tenho oportunidade” (E8); “Pelos menos aos fins-de-semana, ah... tento fazer também uma vez durante a semana a meio da semana, menos geralmente, e o que é que eu faço muitas vezes, deixo o carro aqui (jardim escola) e vou a pé para o trabalho, volto a pé, às vezes à hora do almoço vou andar, vou dar uma volta, faço trinta minutos, trinta e cinco, nunca faço mais, mas pronto, mas pelo menos vou, não vou ver montras” (E8); “faço de vez em quando, não faço tanto quanto às vezes eu gostaria, porque às vezes aproveito a hora do almoço para ficar a fazer trabalho” (E8); “às vezes vou com o Manel andar de bicicleta, levo a corda e enquanto ele faz uns, porque aí eu não posso, quer dizer, ele não pode, não faz dois quilómetros, porque é muito pequenino, então eu aproveito, levo a corda e ele enquanto anda ali vinte metros para lá, vinte metros para cá, dou dez saltos, mais dez, mais dez, não sei quê, transpiro na mesma, não é a mesma coisa mas pronto, mas também, quem nos vir deve achar que nós somos maluquinhos mas (risos) não vou com aquilo que as pessoas possam pensar” (E8) Beleza - “Cabeleireiro não tenho muita paciência (...)o meu cabelo não me dá muito trabalho felizmente, portanto só vou ao cabeleireiro quando preciso mesmo” (E1); “Esteticista, sempre tive cuidado com isso, antes e depois da gravidez (...) sempre fiz, agora estou a fazer até depilação a laser” (E1); Durante a gravidez: “punha sempre cremes anti-estrias e essas coisas tinha aqueles cuidados, redobrei um bocadinho os cuidados (...) Específicos para pele, sim. E: Para não ficar nenhuma marca? E1: Para ver se não ficava, por acaso fiquei mas (...) tive cuidados para não ficar” (E1); “de resto continuei normal” (E1); “depois da segunda gravidez, acho que

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		houve ali um tempinho em que me esqueci um bocadinho de mim, que foi quando me descuidei, e que engordei mais um bocadinho, e que agora estou a retomar, ah... daí a voltar a praticar desporto, yoga, a nutricionista, ah... sempre tive os cuidados básicos, mas acho que agora me estou a lembrar mais de mim mesmo a nível de cuidados de beleza.” (E2); Cabeleireiro e esteticista: sim (não demonstrou vontade em falar mais do assunto) (E2); “antes de ser mãe, pronto, eu, eu não ia tantas vezes ao cabeleireiro, ah... esteticista também não ia, eu própria fazia em casa essas coisas, ah... a partir do momento em que fui mãe se calhar não sei se foi por isso, penso que não, mas a partir desse momento acho que comecei a ter mais cuidado, por exemplo eu adoro ir ao cabeleireiro geralmente vou uma vez por semana lavar o cabelo” (E3); “Também vou, prontos porque na altura fazia-me impressão, porque achava que aquilo que ia doer, aquelas mariquices, no entanto agora faço isso tudo.” (E3); “Meias de descanso usei sempre, embora não tenha valido de muito, mas pronto, (risos) esses, esses cremes, eu todos os dias punha creme no peito, na barriga, sempre usei” (E3); “posso dizer que não tenho uma estria na barriga, o que não é qualquer mãe que...” (E3); “eu acho que com exercício físico que já não, já vai lá, talvez agora com... agora ouve-se falar nestas novas técnicas de lipoaspiração” (E3); “ao cabeleireiro vou sei lá, uma vez por mês, mais coisa menos coisa, porque não tenho muita paciência para passar lá muito tempo, faço mais vezes a manicura, ah, mas talvez uma vez por mês e na parte de estética também talvez uma vez por mês, provavelmente seria o mesmo de antes de engravidar, desta segunda, deste meu segundo filho talvez se calhar antes não iria como tanta frequência também.” (E4); “Antes de ser mãe se calhar não ia com tanta frequência...” (E4); Durante a gravidez: “punha um creme na barriga para evitar as estrias” (E4); “É assim pintar o cabelo, eu pinto em casa, não é, porque neste momento como é só o meu marido também a trabalhar, estou desempregada não é, isto está crise, uma pessoa não pode (...) sempre que tomo banho aplico um creme, isso eu ah, creme de dia eu também tenho, creme de noite não assim tão muito caros mas, tenho sempre esse cuidado também” (E5); “É assim, antes de ser mãe, claro, não tinha filhos ia mais vezes ao cabeleireiro, era completamente diferente, não é” (E5); “é, sempre a mesma coisa, olhe assim cuidados, cabeleireiro eu gosto pouco de ir a cabeleireiro, ah não tenho paciência para estar lá muito tempo, mas cuido, gosto de me arranjar e... ah, eu esqueci-me de dizer, eu já fiz uma vez também, foi mesoterapia, aquelas picadelinhas pronto, mas foi por pouco tempo, porque depois achei que aquilo não estava a resultar (...) também às vezes, faço laser... agora estou a começar a fazer, porque acho que é uma coisa que é uma mais valia para nós” (E6); “não sou uma pessoa que me costumo pintar muito, mesmo agora também não (...) esteticista sim, faço sempre depilação” – antes e depois de ser mãe é igual (E6); “quando engravidei nem tanto, quando a minha mais velha nasceu eu estava em Espanha e lá é completamente diferente, além disso morava numa aldeia onde só tinha meia dúzia de habitantes, e a maior parte ao fim de semana, era mesmo e aí sim, descuidei-me, depois quando voltei para Portugal e nasceu a Joana, fui para uma aldeia também e para ir ao cabeleireiro tinha de andar três quilómetros a subir a pique e então, quando comecei a ir e a, foi há três anos para cá quando vim para o Porto, ah, há quatro, na altura em que me separei e me cuidei, e comecei a cuidar mais...” (E7); Esteticista não, mas cabeleireiro: “Já fui mais vezes, ah, já fui mais vezes, (risos) já fui mais vezes, houve uma altura em que ia todas as semanas, agora desde que eu comecei a trabalhar e um pouco antes, andava cansada e em baixo e não tinha cabeça para ir.” (E7); “Não alterou muito, ah...idas ao cabeleireiro não vou com regularidade, mas eu tenho brancas desde muito nova, vinte e um, aos vinte e poucos anos já tinha muito cabelo branco então comecei a fazer madeixas, é só o que me obriga, ou cortar, fazer um corte quando já está mais, mas geralmente, o que me leva a ir mais vezes é a cor (...) esteticista sim, vou com cuidado, vou com regularidade, com regularidade, não tenho necessidade de ir muitas vezes mas sim porque eu não gosto muito de pêlos, não consigo tirar em casa, portanto tenho que ir mesmo... essas partes até é bom,

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		ah... sou muito de cremes para todo o tipo de tudo, refrescantes, adelgaçantes, rejuvenescedores, não interessam o que façam, sou, até o meu ex-marido às vezes até dizia que eu engordava de tantos cremes “ (E8); “Fui sempre assim, sou bastante, é assim, cremes hidratantes e protectores solares, isso sou viciada, viciada, sou muito cuidadosa” (E8); “eu gosto dos cheiro dos cremes, gosto da textura, portanto, depois relativamente ao rosto eu tenho algum cuidado não é, sempre tive, pois tenho algum cuidado, ah...pronto, não tenho muitos mais do que tinha antes de ser mãe, se calhar até tenho um bocadinho pronto, se calhar tenho um bocadinho mais até porque quando eu estava grávida não tinha imensa preocupação quando as amigas diziam que tinham umas estrias horríveis tinham ficado com a barriga toda preta, não sei quê, eu não tenho nada, foi esse cuidado que tive” (E8); Durante a gravidez: “Mantive sempre, não foi cuidados exagerados, mas mantive, fui mantendo depois da gravidez a mesma coisa e eu não tenho uma estria, eu não sei o que é quando as pessoas dizem, “eu fiquei com a barriga toda preta”, eu não faço ideia como é se não mostrarem, porque eu não tenho isso, mas é frequente “tiveste parto natural?” “sim”, as pessoas ficam assim, devem achar não sei, mas sou gordinha então” (E8); “não uso maquilhagem por norma, tirando base, uma sombra de vez em quando, ponho, pinto as unhas de vez em quando, por exemplo, até ontem andei com elas pintadas, depois já estava um bocado estragado, ontem tirei, porque as pessoas, ainda para mais era vermelho, estou para o público, fica feio estar com umas unhas, ou se está ou não se está não é, mais vale vir sem nada, mas não sou fundamentalista, não, não, tipo, não saio de caso sem estar com as unhas pintadas, não, no dia-a-dia uso creme hidratante, protector solar, creme de olhos por exemplo, pronto, posso passar uma sombra, posso passar um batom, mas isso não é, não é regra, não.” (E8) Alterações no corpo – “não sou muito radical nesse aspecto, nunca fiz nada” (E1); cirurgias plásticas: “fiz uma de correcção porque tive um acidente de viação (apontou para o queixo).” (E2); “Uma tatuagem, sim (...) ainda não tinha sido mãe” (E2); “Não, embora eu esteja a pensar fazer uma tatuagem, mas para já ainda não fiz nada disso.” (E3); “porque gosto e gostava de fazer uma no pé mas fico assim um bocado a pensar naquelas agulhas ali a... piercings não, nunca gostei.” (E3); “Outro tipo de tratamento, cirurgia não!” (E3); “Tatuagens (...) Depois de ser mãe (...) nunca tinha surgido a oportunidade, fiz a primeira e adorei, portanto neste momento tenho três” (E3); Nunca fez alterações no corpo (E4, E5 e E6); Dietas - “Dietas, nunca fiz (...) também nunca precisei muito” (E1); “é uma dieta que quero fazer (...) só com desporto e, e com rigor a nível alimentar, pedi mesmo ao nutricionista que não queria tomar comprimidos” (E2); “Nunca fiz” (E4); “Agora é difícil, vou-lhe dizer, para uma pessoa que gosta de comer, é muito difícil de sequer imaginar uma dieta” (E4); “Não, isso não é preciso, isso basta o meu sistema nervoso” (E5); “eu faço geralmente só com alimentos, eu tomei, tomo às vezes aquelas coisas, chás e... agora umas saquinhas que às vezes ponho na água que foi a nutricionista, e houve uma altura que eu tomei o chenal por causa das gorduras” (E6); “É mas é quando eu me convenço, é assim, eu vou comer só sopa, pronto, a minha sopa, aquela sem batata, cenoura e assim e é isso que eu como e os iogurtes magros e gelatinas e ah, quando eu corto, corto, não como arroz, não batatas durante aquele tempo que eu sei que tenho de baixar, depois já é tudo, quando chego ali, quando estou mais ou menos...” (E6); “já comecei uma, comecei uma vez, comecei não, uma vez deu-me assim uma coisa não sei quê, fui a uma dessas consultas de nutricionista, (...) entretanto fiz umas análises clínicas e estava com uma ligeira anemia e parou logo por aí, parou por aí, e acabei por nunca fazer” (E8)

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		Importância dos cuidados – “Para me sentir bem comigo... (...) Sim, sim para me sentir bem, eu gosto de me sentir bem com o meu corpo e comigo... e porque também é saudável!” (E1); “Na altura não tinha muita consciência que era muito importante, gostava, sentia-me bem, agora sinto, tenho consciência que tinha uma importância vital” (Ê2); “Agora tenho uma consciência mais madura, que tinha muita importância e que tem muita importância, porque, por exemplo se eu deixo de ir ao yoga sinto diferença mesmo a nível emocional, porque... sinto a nível físico e a nível psicológico ah... e, e, noto que quando praticava mais desporto, era muito mais calma, ah... muito mais tranquila, muito mais bem disposta, até menos ansiosa, ah... que comia muito menos apesar de tudo, e que agora nos últimos tempos, antes de consultar a nutricionista, ia afogando a minha ansiedade em comida, e que começo a interligar determinadas coisas com, não é só com o facto de deixar de praticar desporto, mas começo a interligar muitas, muitos, muitas linhas...” (E2); “eu também acho que nós vamos mudando não é, a nossa maneira de pensar, a nossa forma de estar, eu acho que vai mudando conforme a idade, e eu penso que é, que é isso.” (E3); “Acho que é muito importante” (E3); “acho que é a idade que vai começando a avançar e nós se calhar vamos pensando com mais maturidade” (E3); “Acho que têm a ver com uma questão de idade, começamos a ver os anos a passar, quer dizer eu não tenho muitos ainda, mas começamos a ver os anos a passar e começamos a... sei lá, eu acho que nos gostámos de ver bonitas, quer dizer, eu gosto (risos) acho que toda a gente gosta não é, e acho que tem a ver com isso também” (E4); “Com o factor idade, e com o factor de sermos mães também, vamos dizer a verdade não é, porque entretanto abdicamos de algumas coisas quando somos mães, abdicamos de irmos jantar fora sozinhos, abdicamos de ir ao cinema quando nos apetece, e acho que nos sentimos, tentámos compensar de outra forma” (E4); Manifesta que a importância destes cuidados é superior àquela anterior à maternidade (E4); “Apesar de não fazer, considero, acho que sim, acho que sim, acho que tem a ver com, mas às vezes tem a ver com uma questão de disposição da própria pessoa, e eu não tenho muita disposição para a actividade física” (E4); “Desde miúda, eu sempre detestei tudo o que era actividade física, não, não tem muito a ver comigo, às vezes penso que se calhar tinha alguma piada, que o tempo que eventualmente pudesse ir ao ginásio era um tempo só para mim, depois acabo por nunca encontrar disposição.” (E4) “Não, não sinto falta neste momento” (E4); “Sei lá, gosto (...) acho que lá por sermos mães, a gente, e por termos marido não quer dizer que nos vamos desmazelar, porque “ah, já tinha a quem eu tinha que agradar já agradei”, não nem bem assim não é, temos que olhar sempre por nós” (E5) e manifesta que a importância era igual antes e depois de ser mãe (E5); “Claro que sim, se tivesse possibilidades andava no ginásio também, porque depois de ter a Núria (...) fiquei um bocadinho o peito mais flácido e fiquei com mais um bocadinho de barriga” (E5); Considera importante (E5); “eu acho que é importante e devia praticar porque acho que faz bem à saúde não é porque, faz bem não é ao nosso bem-estar físico, é muito importante e... mas às vezes o tempo não nos deixa...” (E6); “ó porque nós temos montes de coisas em casa, depois é pensar em tudo não é, vamos, é o trabalho, é os filhos, e eu sei que nós arranjam sempre um bocadinho não é, mas...” (E6); “A partir do momento em que eu me separei e comecei a ir ah... percebi que nós precisamos de um tempo para nós, e eu sempre me dediquei a elas e vivi exclusivamente para elas, e a partir daí é que eu comecei a ter esse tempo, cheguei a um ponto que eu própria exigia esse tempo, e se eu não fosse sentia que faltava alguma coisa.” (E7); Antes de ser mãe: “Nem por isso, é assim eu sou uma pessoa que nunca ligou muito à aparência, isso se calhar tem mais importância para elas”(E7); “Não ligo muito à aparência, por exemplo isso se calhar tem mais valor para elas enquanto filhas não é do que para mim, não quer dizer que eu não goste de mim, mas elas dão outro valor que nós nunca damos não é, e prontos.” (E7); “Sim, sim, é importante, isso acaba por se reflectir no nosso corpo (...) perdemos as gordurinhas, o corpo mais definido, por aí, mesmo na nossa saúde ah... porque activa a circulação do sangue não é, acaba por ser

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		favorável” (E7); “na altura praticava porque gostava... Ainda agora gosto, não tenho é tempo, mas é assim, por exemplo, andar assim não, mas jogar futebol, jogar ténis, jogar... sim, sim e ainda hoje gosto, quando vamos para a praia jogámos as três futebol, volei” (E7); “A importância dou importância” (E8); “Ah é ótimo, para mim é muito bom, é muito bem ah... descanso, o exercício físico deixa-me descansar, descanso a cabeça, penso, vou lá com os meus pensamentos, mas alívio um bocado, é bastante aliviador” (E8); Moda – “Eu não sou muito fanática com modas (...) eu gosto é claro (...) todas as mulheres gostam de fazer umas compras, isso adoram (...) eu se não me sentir bem com esse género não compro, eu gosto de me sentir confortável, gosto de me sentir bem, gosto de me ver no espelho e pensar eu gosto de me ver com esta roupa, não vou comprar só porque se usa ou... porque está na moda” (E1); “gosto muito, eu se pudesse andava sempre a comprar roupa nova e isso tudo, acho que, gosto de me sentir bem comigo própria” (E3) Considera a moda um elemento importante (E3); Não segue a moda e “até porque eu tenho uma maneira muito peculiar e gosto de determinadas coisas e às vezes acho tão fora de moda mas tem de ser aquelas coisas que eu gosto.” (E4); “Não, isso nunca me disse assim, prontos, quando antes de ser mãe não é, não estava junta nem nada, tinha o meu dinheiro e vestia-me com roupa de marca e calçava-me, mas depois claro, acho que temos que ver que quando uma pessoa se junta não é, acho que não é preciso andar vestido com... roupa de marca, se tiver dinheiro, prontos não é, agora desde que me sinta bem, por mim qualquer coisa, não ligo a isso agora.” (E5); “Quando, prontos, vou sair com o meu marido, ou vou sair com a minha irmã, e o meu cunhado, porque saímos muitas vezes juntos, além dele estar lá fora, uma semana lá, uma semana cá, mas também quando vou sair gosto de me arranjar, agora por casa, qualquer coisa, não ligo a isso, não” (E5); E6 não foi questionada; “Depende é assim eu não visto uma coisa porque está na moda, eu visto porque gosto, pode haver uma coisa muito na moda, mas se eu não me sentir bem com ela não consigo usar...” (E7);
	Saúde	“tenho tido muita saúde felizmente, pelo menos até agora “ (E1); “Deixei de comer umas saladas, mas isso era por causa da toxoplasmose (...) saladas cruas não comia, por aconselhamento médico” (E1); “eu gosto de me sentir bem com o meu corpo e comigo... e porque também é saudável” (E1); A saúde “É importante (...) temos que nos sentir bem connosco próprias mas também temos que cuidar da nossa saúde, não é, porque é o principal” (E1); “sempre, pronto houve aquela, aquele espírito de corpo saudável” (E1); “Não comia aquilo que a médica não me deixava comer, porque não era imune à toxoplasmose...” (E2); “Nunca tive diabetes” (E2); “Para me sentir mais saudável, para, para conseguir correr no parque da cidade sem ficar cansada, para pronto para me sentir mais saudável, para me sentir melhor” (E2); “mas eu quero é me sentir mais saudável, e fazer isso, e por exemplo, uma coisa que não consigo fazer actualmente e que me deixa triste é, por exemplo, eu dou uma volta ao parque da cidade e fico completamente cansadíssima, a correr, coisa que eu fazia há cinco anos atrás, fazia dez voltas ao parque da cidade.” (E2); “Tive um carcinoma papilar da tiróide” (E3); “fiz a primeira operação em Março, depois tive de fazer outra em Abril, depois tive uns tratamentos que fiz, depois tive uma grande depressão, foi tudo assim seguido, por isso eu depois eu vim mesmo trabalhar em Julho porque eu na altura até pedi para me deixarem vir porque, eu estar a ficar em casa tanto tempo estava-me a deixar também, não me estava a ajudar em nada, ficava ali sozinha durante o dia todo não é, porque as pessoas não iam parar a vida delas para ficar ali, embora eu tivesse sempre alguma companhia mas era diferentes, eu mesma já estava farta de estar em casa” (E3); “Esse momento para mim foi um momento muito, muito mau mesmo, porque foi um choque muito grande, eu não estava à espera, nessa altura eu só pensava em que iria morrer, que, pronto, foi muito complicado mesmo, primeiro que eu conseguisse esquecer isso, foi muito complicado, ah... o meu corpo mudou, a partir dessa altura,

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		também, prontos, pequenos pormenores, mas que eu sinto que houve, que houveram algumas alterações, sim, ah... pequenos pormenores que aparentemente quem olha não vê mas eu sinto-os” (E3); “Tive, precisei mesmo de ajuda, e posso dizer que a partir dessa altura, nunca mais fiquei aquilo que era, tanto é que eu continuo a fazer a medicação, porque se eu parar, começo a ficar em baixo, (...) daí eu tomar aquele comprimidozinho todos os dias, pronto, tentei não, tentei evitar isso, cheguei a parar três ou quatro vezes, mas a minha médica chegou à conclusão que não tinha necessidade de andar mal se eu com aquilo podia andar bem,” (E3); Reenvia a importância do exercício físico: “Sei lá, à saúde, porque o médico também nos manda caminhar durante uma hora” (E5); “eu no mês de Outubro, Novembro e Dezembro, o período não me veio (...) explicou-me ah... que também poderia ser de eu já tomar muito tempo a pastilha, e então o período veio-me em Janeiro e eu tomei (...) eu fui lá e ele até ralhou comigo e disse para, que eu não havia de ter feito isso que era para expulsar aqueles três meses que não deitei para fora, e então ele disse “então Fevereiro e Março não vais tomar” e eu não tomei, (...) então em Abril veio-me no dia trinta e eu comecei a tomar, porque ele disse para eu começar a tomar só em Abril quando viesse outra vez, e eu ainda ando a deitar... então eu fui à enfermeira e ela disse que isso não era normal (...) e eu sou uma pessoa um bocado cismática, que uma amiga dela que também estava com os mesmos, com os mesmos sintomas,(...) e então ela tinha um quisto de seis milímetros... e eu então vou ter que ir ao médico” (E5); “Porque também tinha vinte sete anos quando fiz o papa nicolau e acusou-me grau dois, mas a minha médica nunca me disse (...)que eu também tive um tumor no cólon do útero.” Entretanto relacionou o que se passou no passado com o que lhe está a acontecer agora e também com os sintomas da amiga: “E tenho na mesma aquelas doridinhas de vez em quando, e então ela disse para eu ir ao médico porque isso não é normal, mas para nem ir ao médico de família, para ir mesmo já ao hospital porque lá eles fazem-nos uma ecografia” (E5); em relação à actividade física: “eu acho que é importante e devia praticar porque acho que faz bem à saúde não é porque, faz bem não é ao nosso bem-estar físico” (E6); “depois é assim eu como mas não tenho nada, as minhas análises estão sempre cinco estrelas, (...) está sempre tudo bem, eu também não vou, ah, tive dois nódulos, tenho dois nódulos que estão a ser vigiados” mas nada de preocupante (E6); “mas por exemplo, eu já estive muito doente, já me deu uma trombose, já tive dias em casa sem poder andar (...) Vinte e quatro anos, e... eles estiveram lá, e olharam por elas, eu fui operada, tirei dois tumores, também com vinte e quatro anos (...) Tinha um na tiróide e tinha outro no útero (...) foi num espaço de dois meses (...) um tumor, depois a trombose, e depois outro tumor logo a seguir” (E7); A influência da doença na vida e na forma como trata o corpo: “Foi nessa altura que eu deixei de olhar a minha alimentação, porque se eu até aí tinha uma alimentação cuidada e dá-me uma, já não falo do resto, mas uma trombose com vinte e quatro anos, não é normal, principalmente quando eles me dizem que não têm resposta para, não têm o porquê daquilo, eu não tenho diabetes, eu não tenho sangue gordo, eu não tenho... Tensão alta? Nada, eu não tenho nada, e dá-me assim uma trombose, tanto sacrifício, tantas vezes quis ir comer ali e acolá e não fui e aconteceu-me isto, não, a partir daí nunca mais” (E7); A doença como um ponto de viragem, de mudança de comportamento: “a partir daí nunca mais tive problemas, uma dor de cabeça entre outra, quero ir ao McDonalds vou, quero ir comer fora vou, quero ir comer qualquer coisa, como sem qualquer problema, aliás nós temos um dia em casa ao domingo à noite, é lasanha, é hambúrguer, é pizza, é... portanto isso daí mudou, eu acho que tudo faz falta, um bocadinho de tudo faz falta em todo o lado, portanto isso acaba por, e se até aí tinha imensos cuidados, a partir daí tudo mudou, quero comer como, não quero comer não como, não me preocupo se como às oito, ou se como às dez, como quando tenho fome” (E7); “nunca mais tive tromboses, não me apareceram mais, mais nada “ (E7); “a minha mais velha “aí tu não comes uma refeição em condições” para quê, quando eu comia tive esses problemas todos.” (E7); Quis encontrar uma

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		razão para ter tido a trombose, procurando na família alguma hereditariedade, algum motivo para o sucedido, o que a levou a uma mudança de comportamento em relação aos cuidados que tinha consigo (E7);
	Composição corporal	Peso regular - “Foi, eu engordei um bocadinho depois da gravidez, pronto, que eu acho que é mais ou menos normal, mas depois entretanto recuperei o peso e não” (E1); “Está mais magra agora, então o seu peso foi sempre regular mas agora está...” E1: Sim, sim... E: Inferior do que era antes da gravidez? E1: Sim, penso, que sim, penso que na altura devia estar um bocadinho mais, mais gordinha...” (E1); “à volta disso, eu acho que antes de engravidar, sei lá, eu pesava para aí sessenta e dois, talvez, por aí, porque agora eu acho que peso um bocadinho menos, mas é à volta disso.” (E1); “Na gravidez do João correu tudo melhor porque fazia uma caminhada de uma hora por dia, portanto engordei só sete quilos” (E2); Na segunda gravidez: “Muito mais, engordei para aí quinze quilos (risos) e depois custou muito mais a... não perdi, praticamente na do João voltei ao meu peso original logo em dois meses” (E2); “Foi ascendente, mais ou menos regular e sempre a subir” (E2); sim vinte, porque o meu peso normal é cinquenta e oito, sessenta e desde a última vez que me pesei, até tenho vergonha de lhe dizer quanto é que é...” (E2); “a minha gravidez com o João não alterou praticamente o meu corpo, eu fui ao sítio num instantinho...” (E2); “depois de ter o João estava exactamente igual a antes de ter o João, exactamente igual, a roupa, o peito, a barriguinha, não tinha uma ponta de celulite, estava exactamente igual.” (E2); “Mas com a Inês já estava mais pesadinha um bocadinho, quando engravidei, e não fiz desporto nenhum, (...) Não recuperou, ficou com o peso igual ao... àquele que tinha antes da gravidez? Sim, sim.” (E2); “sete na primeira, quinze na segunda” (E2); “na altura lembro-me que a minha pediatra que dizia que o meu peso que estava adequado à minha medida, pronto, ah eu neste momento eu peso sessenta e um quilos e meio, mas o máximo que eu cheguei a pesar na adolescência foram sessenta e quatro quilos.” (E3); durante a amamentação: “emagreci assim bastante para aí uns cinco quilos, o meu peso era cinquenta e cinco e não saía dali para fora, foi” (E3); Manifesta que nunca houve oscilações no peso a não ser: “Não, aliás depois de ser mãe a primeira vez, eu engordo muito nas gravidezes (...) Na primeira engordei vinte e um quilos, na segunda fiquei pelos dezoito” (E4); “do Tiago engordei sete quilos e da Núria estava com sessenta e dois, fui para oitenta (...) foi um espaço de um ano, ano e meio que voltou ao peso normal” (E5); “o meu organismo nunca fui pessoa de engordar, mesmo, por isso nunca me preocupei com isso, mesmo hoje” (E5); “só depois de ter o menino é que tive com anemia, (...) e então eu levei para aí três anos para recuperar o meu corpo, porque eu estava muito magrinha, pesava quarenta quilos” (E5); “o Tiago nasceu eu tinha cinquenta e sete quilos “ (E5); “depois tive a tal anemia e então só foi mesmo depois” (E5); uma enfermeira disse “que para a altura que eu tenho que não havia de estar com cinquenta e sete quilos (...) Que havia de estar com cinquenta dois, cinquenta e três (...) acha que ainda tenho peso a mais (...) E eu então de caminho estava uma esquelética” (E5); “eu a trabalhar engordo mas se estiver em casa não, porque lá está no trabalho estamos a trabalhar temos só aquele espaço não é, e estamos com mais apetite, eu pelo menos sou assim, em casa não me puxa para comer” (E5); “porque eu também como sou muito cismática não é, e eu vou logo abaixo, o meu sistema nervoso, mesmo que eu coma bem, ah não me deixa engordar” (E5); “porque era o mesmo sentimento agora quando vou comprar roupa, venho e lá danada porque nada me serve, não me fica bem, e pronto, e ando sempre assim, só que agora encaro de uma maneira diferente, na minha adolescência ficava mais chateada pronto, porque os comentários desagradáveis, agora não, agora não ligo, e não ligo muito para essas coisas, pronto, uma pessoa tem outra maturidade.” (E6); “Ai imenso, da Beatriz engordei para aí dezoito quilos, e da Isabel também” (E6); “nunca me peso muito” (E6); “Amamentar ajudou, depois

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		engordei, depois... sei lá, passado um ano, dois da Beatriz, tornei a engordar, depois quando fiz a dieta, porque queria engravidar outra vez e era o caos se não estivesse mais magra” (E6); “porque eu pesava sessentas e tais e agora setentas e tais (...) antes de ter a Beatriz, e agora (...) Emagreci, depois voltei a engordar e ando muito nisto, e não consigo ir muito para os sessentas, ando sempre nos setenta e tal.” (E6); Não se preocupa com o corpo a não ser: “Não, só quando começa a praia o Verão (...) cheguei de férias e emagreci nove quilos, nas outras três semanas de Agosto, e então pronto, tenho que meter na cabeça que assim, sou assim um bocado...” (E6); Peso sempre regular e “Sim, sim mesmo durante a gravidez, foi sempre tinha mais dez quilos da gravidez, mas não passava disso (...) Sim, sim, mal elas nasciam, eu saía do hospital com a roupa que entrava” (E7); “tento manter, não me deixar engordar mais do que aquilo que sou, fazendo caminhadas, bebendo muita água, lá está, comendo fruta de manhã, comendo bastantes legumes, ponho pouca batata na sopa por exemplo, em vez de batata ponho courgette ou ponho outro tipo de legumes que acaba por às vezes fazer a sopa mais grossa, mas não é batata, cenoura, e abóbora, que são alimentos com mais hidratos de carbono.” (E8); Durante a gravidez: “Não, não engordei muito, eu engordei depois, ah... no primeiro ano, no primeiro ano nem tanto, ao fim, até aos seis meses do bebé eu não engordei muito, ou pelo menos consegui, talvez enquanto estive a amamentar mais ou menos, mas depois eu engordei, depois eu tive, eu depois que voltei ao anticoncepcional e depois engordei muito, muito, muito, engordei muito é assim, engordei muito, engordei para aí uns dez quilos, ah... eu penso, isso também teve a ver depois isso já traduzia algum, alguns problemas do casamento, portanto, isso aí também já teve a ver com os problemas do casamento e eu engordei bastante.” (E8) Peso actual – “E peso à volta de sessenta quilos.” (E1); “Estou com oitenta e cinco” (E2); “sessenta e um quilos e meio” (E3); “cinquenta e quatro e meio, cinquenta e cinco” (E4); “Cinquenta e sete.” (E5); “Setenta e, para aí seis” (E6); “Sessenta e oito” (E7); “Setenta e quatro” (E8) Peso balança – <u>64kg</u> – reagiu dizendo que a diferença dos quatro quilos só podia ser por causa das balanças serem diferentes (E1); “<u>86kg</u> – reagiu com normalidade, dizendo e reafirmando o facto de ser pesada e que ainda não conseguiu perder peso.” (E2); <u>61,5kg</u> – igual ao referido pela entrevistada, o que justificou porque geralmente é naquela balança que se pesa. (E3); <u>58kg</u> – apesar da diferença de 3 kg, a entrevistada reagiu muito bem, de forma descontraída e despreocupada, aliás como foi a sua postura durante toda a entrevista, atribuindo ao peso da roupa e sapatos. (E4); Não havia balança na E5; <u>79,7</u> – reagiu razoavelmente, afirmando que costuma pesar-se naquela balança, e que hoje ela, a balança, não está muito bem, porque de facto pesa 76kg!” (E6); Não havia balança na E7; <u>79kg</u> – Reagiu menos bem, uma vez que não concorda e em tom de brincadeira disse que a balança estava avariada e que não podia ser uma diferença tão grande, de cinco quilos, continuando a afirmar que setenta e quatro é o peso dela. Tentei convencê-la que poderia ser por causa da roupa e dos sapatos, e também por ser depois de almoço, mas não ficou convencida. Estatura – “Um metro e sessenta e dois” (E1); “Um e sessenta e oito.” (E2); “um metro e sessenta e sete” (E3); “Um metro e sessenta e três” (E4); “Um metro e cinquenta e oito” (E5); “Um metro e cinquenta e dois” (E6); “Um metro e setenta e três” (E7); “Um e cinquenta e seis” (E8)
Maternidade	Gravidez	Idade – “Tinha trinta e três.” (E1); “Tinha vinte e sete (...) Tinha trinta” (E2); “Vinte seis” (E3); “Vinte e um (...) Vinte e oito.” (E4); “Vinte e um (...) Também dizia que se não fosse mãe aos trinta não era mais e eu tive a Núria aos trinta.” (E5); “Tinha vinte e cinco (...) Pela segunda tinha trinta e um” (E6); “Vinte (...) Vinte e um” (E7); “Trinta e sete” (E8)

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		Planeada – “Foi. Foi em conjunto com o seu companheiro? E1: Sim, sim, sim foi” (E1); “decidimos que queríamos ter um bebé, e pronto, entretanto engravidei da primeira vez, só que depois perdi o bebé, pronto, e entretanto (...) e depois engravidei logo de seguida, pronto, na altura até fui de férias, e quando cheguei já estava grávida e nem sabia (...) nem tive aqueles problemas para engravidar, graças a Deus felizmente foi, quando planei ter, foi, engravidei da primeira vez, engravidei logo da segunda, foi fácil, pronto.” (E1); “Não, nenhuma das duas (...) muito bem, não foram planeadas mas, quer dizer, falou-se sobre o assunto, não planeamos aquele momento” (E2); “Foi. Em conjunto com o seu marido? Sim.” (E3); A 1ª gravidez não foi planeada mas “Encarei lindamente por acaso” (E4); “portanto eu quando fiquei grávida não estava à espera naquela altura, mas encarei muito bem” mas o companheiro “menos bem...” (E4); 1ª: “Não, aconteceu (...) Mal (...) não queria ser mãe não é, acho que com vinte e um ano era uma jovem não é, ainda tinha muito pela frente sem, agora não, agora é diferente a Núria já, já foi planeada” (E5); “Pois, como não tomava nada, nem usaram nada, claro, aconteceu, e encarei muito mal.” (E5); “a partir mais ou menos que ele começou a mexer já me sentia bem, não é, era uma sensação diferente” (E5); “Ah, a primeira não, não, aconteceu, e a segunda já foi.” (E6); “Fiquei aflita, depois encarei bem mas aquele primeiro impacto, porque não sabia se estava preparada, (...) aquilo foi o dia, o dia em que, em que eu soube que estava grávida mas depois...” (E6) e referiu que o marido encarou bem até porque “... pronto porque desde que casámos, ah logo o objectivo principal era e nós gostávamos de ter logo um filho, prontos, o meu marido sempre a falar, mas depois...” (E6); “A primeira sim” em conjunto com o companheiro e “A segunda foi um acidente (...) Ao início muito mal, porque a mais velha ainda mamava ao peito, tinha dezasseis meses, e já estava grávida de seis, e os primeiros dias foram catastróficos” (E7); “Eu tomava a pastilha do leite ainda e como não fazia intervalos não é, ah a menstruação tanto podia vir como não vir (...) e até não tinha barriga, nunca tive, ah até que um dia começou-me a doer o fundo da barriga e andava sempre aflita para ir ao quarto de banho, não tinha enjoos, não tinha nada, o leite não tinha secado porque a irmã ainda mamava ao peito, não bebia outro tipo de leite, não bebia nada pelo biberão, e fui ao médico, alguma coisa se passa e fui ver o que era, e eu quando chego lá ele diz-me “estás grávida” e eu “não, não estou” e ele “estás” “não” “quatro e meses e meio para cima nunca para baixo”, e eu “você não pode estar bom, eu não posso estar grávida, não estou grávida”” (E7); “eu soube que estava grávida em Junho e ela nasceu em Setembro.” E foi um choque (E7); e para o companheiro também “o início não foi fácil para nenhum de nós dois, aliás nós tínhamos uma relação conflituosa e uma gravidez era uma coisa que eu não queria” porque tinha tido um parto complicado da primeira filha e “foi como se o mundo se desabasse todo porque quando foi da Beatriz, hoje estamos cá as duas, mas podíamos ter ficado as duas ou uma de nós não é, e isso marcou-me imenso e ainda hoje, o a da Joana correu lindamente, ah... não senti nada mas o da Beatriz ficou muito marcado porque, então ter outro filho para mim estava completamente fora de questão, ah portanto, inicialmente foi um choque não é, é claro que eu não ia fazer nada e se estava cá por algum motivo é, não é, e eu sei que tive cuidado e eu sei que não falhei, tanto que depois na altura as pílulas que eu tomava foram retiradas do mercado quinze dias depois da Joana nascer, ah... portanto e eu tenho a certeza que não falhei e isso aconteceu mesmo assim, ah, por alguma coisa é, e eu acho que tudo tem uma razão de ser, nada acontece por acaso não é, e pronto não me arrependo de a ter tido (E7); “Os primeiros quinze dias, ah, porque por exemplo, enquanto o da irmã foi uma coisa planeada, foi, foi algo tão desejado, para mim ter outro filho estava completamente fora de questão” (E7); Em conjunto com o marido (E8)

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		Cuidados de saúde – “fui acompanhada, tinha consultas mensais, tinha ecografias mensais” (E1); “Tomei os suplementos, já não me recordo bem do quê” (E1); Fiz preparação para o parto (...) Foi muito útil, é assim, eu depois acabei por ter uma cesariana, depois tive complicações no parto e o que aprendi no curso, aquela parte da respiração e isso acabei por não usar.” (E1); “não tínhamos experiência nenhuma (...) nunca tinha mudado uma fralda a uma criança, nunca! Via um bebé a vomitar e dava-me vômitos, portanto eu era assim muito de coisinha... depois “isto vai ser bonito, quando vier o bebé como é que vamos fazer? Portanto, acho que curso ajudou imenso nisso, porque o curso tinha uma componente teórica e uma prática (...) foi ótimo porque, muitos conselhos, muita... muitas dicas” (E1); “tive as consultas pré-natais, não é, com a minha médica obstetra, ginecologista e obstetra, mensalmente, e depois nos últimos tempos acho que até era de quinze em quinze dias, as ecografias, todos os exames que ela recomendava, não é, ah... análises ao sangue, ah preparação para o parto” (E2); “durante a segunda gravidez, sim (...) o João foi prematuro, e quando eu ia iniciar a preparação numa semana, exacto, ele nasceu” (E2); importância preparação para o parto: “Foi, foi muito.” (E2); “nunca tive problemas na gravidez” (E2); “Durante a gravidez fiz ginástica que era, que era própria para a preparação do parto (...) foram uns momentos únicos e importantes que na altura, no acto ajudou um bocado, embora era como eu dizia à enfermeira, a teoria era muito bonita mas depois lá na hora” (E3); “Sim, eu inicialmente fui às consultas de planeamento familiar, mas depois fui para uma obstetra especializada que trabalhava no hospital onde eu inclusive eu tive a minha filha.” (E3); “Tudo, fazia tudo, fiz tudo aquilo que tinha de ser feitos, eu fiz sempre tudo, as ecografias, tudo isso” (E3); “Eu não tenho a certeza mas eu acho que foram para aí umas seis, seis aulas (...) Ajudou porque é assim, nós já fomos com umas luzes daquilo que iria acontecer não é, porque se não tivéssemos ido para a ginástica, se calhar havia certas coisas que nós não iríamos na hora saber como as respirações e isso tudo, acho que é importante” (E3); “Tive as consultas normais, as ecografias, as análises, o acompanhamento normal de uma gravidez.” (E4); Não fez preparação para o parto: “por uma questão de tempo que não fiz” (E4); “Sim, sempre (...) nas duas (...) a médica receitou-me aquelas, aqueles cremes por causa das estrias, e assim, mas nunca fui de estrias, mas tinha cuidados na mesma.” E fazia as consultas mensalmente com a médica de família, fazia exames e toma de suplementos, apenas não quis fazer a preparação para o parto até porque “na segunda gravidez já sabia, mas mesmo assim não, nem quis epidural nem nada. (E5); “era sempre acompanhada por uma médica no particular e pronto, ambas as duas, depois fui ter ao Pedro Hispano” (E6); “no início não eram bem mensais, depois fazia aquelas consultas, ecografias, aquela ecografia morfológica que se faz às vinte e duas semanas, e ah... para o fim já ia com mais... regularidade” (E6); tomava suplementos (E6); “ai fiz, da Beatriz fiz, da Isabel já não, já tinha feito da Beatriz fiz,” (E6); Foi sempre acompanhada nas duas gravidezes e fazia os exames e “As vitaminas, ferro, até porque ganhei anemia nas duas” (E7); Não fez preparação para o parto (E7); “Fui sempre, sim (...) Fiz pré-natal, ah... tive, ainda estive, não engravidei, estive quase ano e meio para conseguir engravidar... sim e depois eu tinha imensos cuidados, quer dizer, eu não tinha imensos cuidados durante a gravidez, eu como não tinha muita fome era ótimo, e depois tinha os enjoos, portanto aquilo era ótimo, não tinha nunca muita fome e depois os cuidados de saúde” (E8); “Sim, sim, fazia tudo direitinho, sempre “ - Fazia as consultas, exames, tomava ácido fólico, ferro (E8); Preparação para o parto: “Não cheguei a fazer porque não deu tempo (...) estava previsto eu hipoteticamente começar para ir, pronto e depois ele nasceu, aquilo foi, foi mesmo muito rápido (...) eu acho que fui a uma consulta para aí na sexta ou na segunda, antes, e estava tudo bem aparentemente, e depois eu iria ter uma consulta seguinte, terça-feira seguinte onde eu ia começar a preparação para o parto, já era, então ele quinta-feira resolveu nascer, pronto, ótimo” (E8)

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
	Parto	Tipo de parto e descrição - “Eu estava para ter parto normal, estava tudo preparado para ter parto normal, só que depois tive, fiz ruptura de, descolamento de placenta, e portanto, na hora a médica disse-me que era um risco muito grande de partirmos para o parto normal e então fez-me uma cesariana de urgência” (E1); “Foi cesariana, mas eu estive consciente sempre, portanto levei a epidural, levei a epidural para ter parto normal, e depois entretanto como houve aquela complicação”; (E1) “mas eu estive acordada e estive a assistir a tudo, pronto e foi curioso porque eu não me, não tive dores nenhuma, não senti nada, e ao mesmo tempo eu, eu até vou confessar uma coisa (...) eu deixei de sentir da cinta para baixo eu deixei de sentir, e eu senti um alívio enorme porque eu não tive mais dores, não... eu só pensava “graças a Deus eu não vou ter que fazer força para puxar, fazer nada (risos) isto vai ser ótimo, vão fazer tudo por mim” e foi ótimo porque eu estive muito bem disposta (...) Com as piadas, estava um médico muito, muito engraçado, muito divertido e bem disposto, sempre a dizer piadas e eu fartei-me de rir também, pronto, portanto eu estava super bem disposta, não me doía nada, estava tranquila, estava serena”; (E1); “Natural nos dois” (E2); “foi ruptura de, das membranas na primeira gravidez” (E2); na 1ª gravidez tinha 33 semanas (E2); “Foi normal” (E3); “Tive os dois partos normais” (E4); “, mas eu tenho partos rápidos o que é muito bom, não estive muito tempo ali à espera, da minha primeira filha, rebentaram-me as águas eram sete da manhã e ela nasceu às três menos vinte da tarde, aquilo foi assim muito, muito rápido, (...) mas a primeira custou um bocadinho mais porque eu fui teimosa e não, na altura eu dizia que não, que não queria, não queria epidural, coisa nenhuma, (risos) “vamos sofrer”, não eu achei que era muito corajosa e só quando a coisa começou a apertar assim um bocadinho mais é que eu aceitei o anestesista, mas entretanto era hora do almoço e o anestesista não aparecia (risos) portanto, nada de epidural, custou-me um bocadinho, do segundo já não foi assim, do segundo quando a coisa começou eu disse “não, venha de lá o anestesista que afinal isto é melhor”” (E4); “Parto normal, os dois, só que o da Núria, dei entrada na maternidade Júlio Dinis à uma meia da manhã e a Núria só nasceu no outro dia às sete menos vinte e cinco, foi terrível mesmo da Núria.” (E5); “o do Tiago foi muito rápido (...) Entrei às nove e meia e às onze e meia estava cá fora” (E5); “Não, não quis, eu acho que se isto tem de ser para nós, porque mesmo a minha mãe também me disse que quando me teve ah, (...) que no tempo dela não havia nada dessas coisas e que isto hoje é tudo moderno, então eu tive uma amiga minha que quis levar a epidural e então teve, sentiu-se duas horas e meia sem se sentir da cinta para baixo, então quando entrou o médico dela perguntou quem foi o carneiro que lhe tinha dado a epidural e que foi uma sorte ela não ter ficado numa cadeira de rodas, então acho que também isso, meteu-se também na minha cabeça e eu se pude ter o Tiago sem epidural, acho que da Núria também podia ter” (E5); “quando a estava a ter parecia que até podia estar ali um monte de estagiários à minha volta novos que eu não me importava não é, o que a gente quer é aliviar-se, mas na altura que estava depois a puxar, claro, sentia aquelas dorzinhas mas o que eu queria é que ela saísse, tantas horas ali a sofrer mas o meu marido ainda sofreu mais porque ele assistiu ao parto” (E5); “entretanto com a Beatriz eu tinha as tensões muito altas e teve que se partir para cesariana, e a Isabel que não deu a volta, pronto e também foi cesariana.” (E6) “Com anestesia geral (...) porque eu quis (...) eu tinha muito medo, foi uma sorte para mim nas duas porque eu sou, eu sou muito medrucas mesmo com agulhas, e aí sou mesmo, e aquilo quando me disseram que foi cesariana, fiquei feliz da vida, e depois os colegas lá do meu marido estiveram-me a convencer “olha que é melhor mesmo com o anestesista, é melhor a epidural, a epidural não sentes nada” e eu fiquei a pensar depois chegou ao outro dia de manhã, “não, não, eu quero geral” e eles danados, não me conseguiram convencer (risos) que mas não, eu sou muito medrucas, e então qual foi o significado, pronto, ah... eu sei que se eu tivesse acordada, sei lá, vê-las nascer era muito mais... era diferente, eu sei, mas eu não tenho, não tenho coragem de ver e de, só de pensar que estavam ali a mexer, estava a sentir, aí sou tão

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		medricas...” (E6) “depois optei por geral, mas eu também não tinha coragem” (E6); “Parto normal nos dois: “ela já tinha a nuca de fora, e eu comecei a desfalecer e se fosse caso se calhar não estávamos cá as duas não é, ah e o que valeu logo, pronto, foi a intervenção do médico para, para que ela esteja cá e não tenha acontecido nada” (E7); “O segundo parto correu bem, as médicas, as parteiras ainda tentaram atrasar o parto porque estavam a assistir a outro, mas já não dava, a Joana nasceu, quando nasceu vinha muito roxinha porque esteve muito tempo à espera, porque elas estavam a assistir a outro parto, ah a Joana nasceu às três e meia da tarde, só a vi eram seis horas, enquanto que a Beatriz nasceu e nunca mais saiu da minha beira não é, mas nós estamos bem, elas estão bem, e eu não tive nada ver quando a irmã nasceu.” (E7); “Foi normal, mas foi às trinta e seis semanas, então eu iria, exacto o rapaz estava cheio de pressa” (E8); “foi bom também porque foi com a médica conhecida, tive sorte ela estava lá, ah... pois porque aquilo foi tudo não programado” (E8); “Foi naturalíssimo ah, eles depois acharam que, e a criatura nasceu sem problemas, aqueles problemas de precisar de incubadora, ou de ter problemas respiratórios, porque nasceu prematuro, não nem sequer, eles acham que teve a ver, estava relacionado com a diabetes, porque a diabetes uma das coisas que pode é antecipar o parto, e depois o facto, isso eu acho que também deve ter pesado um bocado, eu estava com muito trabalho, eu trabalhava das oito da manhã às seis da tarde” (E8); Significado - “foi muito rápido (...) foi espectacular porque eu vi o meu filho nascer mesmo, apesar de ser uma cesariana, eu vi-o nascer e até me recordo que a primeira reacção que eu tive quando eu vi o bebé, nem foi nada positiva... (...) eu recordo-me da médica tirar o bebé, portanto, agarrou-lhe pelos pés, e levantou-o assim (exemplificou com as mãos) quando o tirou da barriga e disse-me assim “olhe já está cá fora, olhe que bonito que ele é”, e eu olhei para ele e ele estava com aquela mucosidade toda agarrada, muito roxo, muito cinzento, sei lá, parecia um rato, e com uma tesoura pendurada no cordão, e eu olhei para ele só disse assim “ai meu Deus, ele é tão feio” (risos) a médica começou-se a rir e disse “vai já ver como ele vai ficar bonito, tenha calma”, entretanto a parteira levou-o foi limpá-lo, não sei quê, e claro depois quando chegou já vinha todo limpinho, todo bonitinho, pronto, a reacção já foi outra, mas a minha primeira reacção quando o vi foi um bocadinho “ai meu Deus, ele é tão monstrinho” (risos)” (E1); “e quando eu vi ele estava conforme saiu de dentro do útero (...) eles vêm com aquela gordura toda agarrada” (E1); “Correu tudo bem, foi óptimo, foi uma sensação fantástica” (E1); “ai foi o máximo, estava muito preocupada na primeira gravidez, no primeiro parto, porque ah... estava com muito medo porque ele era prematuro (...) queria aguentar o máximo de tempo possível, ainda estive algumas horas, porque tive ruptura de membranas à hora de jantar e ele nasceu às cinco da manhã estive ali a tentar aguentar, a respirar muito devagarinho e tal, estava assim muito nervosa, da segunda gravidez foi mais gozada, não é, foi um prazer mais apreciado, mas nos dois partos foi muito bom, foi delicioso.” (E2); “é um momento inesquecível, muito importante que fica marcado que nunca mais se esquece na vida, e o meu, prontos, foi um parto rápido, pode-se dizer que foi rápido porque eu cheguei ao hospital eram para aí umas quatro e meia e a Rita nasceu às seis menos um quarto por isso” (E3); “era para levar a epidural mas depois como foi assim muito rápido, acabou por não dar tempo e pronto, e senti, pronto, mas posso dizer que até o, a pior parte foi mesmo depois os pontos, porque o parto em si, posso dizer que o parto foi uma maravilha, eu ao terceiro puxe a minha filha saiu, tanto é que a médica quando foi ter comigo disse “ai está de parabéns, quando é que vai fazer já o próximo?” “ai, por amor de Deus!” (risos) pronto, aquilo que eu ouço às vezes acho que foi uma maravilha, eu só tive uma filha, mas aquilo que às vezes uma pessoa ouve” (E3); “eu tinha trauma em miúda em ter filhos, era um trauma mesmo para mim, tanto é que eu andei durante a gravidez toda sempre com, a pensar como é que iria ser no dia, mas eu achava que ia ser como toda a

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		gente, mas tinha muito medo.” (E3); “eu desde miúda pensava como é que uma criança se podia sair por um sítio tão pequeno (...) fazia-me um bocado de confusão e tinha medo” (E3); “Correu tudo que foi uma maravilha” (E3); “o primeiro do segundo, sim foram, foram diferentes (...) O primeiro foi maravilhoso, e o segundo também, vamos dizer a verdade (...) foi assim uma experiência fabulosa, (...) mas foram momentos maravilhosos, foram momentos fantásticos, acho que eu penso que vivi uma forma muito mais calma do segundo, a segunda gravidez, o segundo parto também e até mesmo os primeiros dias e os primeiros meses, a infância (????) é diferente, até por uma questão de idade.” (E4); “Mas apesar de tudo foi um momento marcante, não há dúvida que sim.” (E4); “não desejo a ninguém, é umas dores horríveis, prontos, mas é para nós, não é, tem que ser, mas depois dela nascer foi uma alegria, porque era uma menina que eu queria ter.” (E5); “o da Núria tive ali a sofrer aquelas horas todas, o do Tiago é como estamos nós aqui agora a conversar” (E5); Não conseguiu responder à questão apenas disse “Sim, as parteiras foram excelentes” (E5); “é espectacular, é a melhor coisa do mundo não é, a gente a vê-los ali, é espectacular.” (E6); Primeiro parto: “Foi algo único, eu não me conseguia separar dela, ela tinha a caminha dela ao lado e dormia comigo, mesmo no hospital, eu tive uma noite que nem me deitava, eu dormia na cadeira, tínhamos lá uma cadeira e ela dormia assim no meu peito, o primeiro banho, o primeiro choro, a primeira roupa, a primeira muda, acho que tudo isso tem... é inesquecível não é” (E7); o segundo: “É sempre diferente, foi bom também, ah acho que os melhores momentos para a minha vida, foram mesmo esses” (E7); “Sim, é bom, é uma sensação que só quem é mãe mesmo é que consegue exprimir, independentemente de doer muito ou não, acho que é uma coisa fascinante” (E7); “Ah foi muito interessante (risos) é assim, foi mau porque como foi rápido, eu achava que ainda ia ter quase mais um mês para, então eu não estava ainda preparada, preparada é assim, eu tinha a mala já organizada, essas coisas pronto isso estava mais ou menos não é, mas psicologicamente eu achava que ainda ia estar grávida mais um mês, então de repente tive que ir (...) e ele nasceu, eu quase nem me apercebi que ele, aperceber, apercebi, mas foi muito importante, foi uma coisa muito importante, era uma coisa que eu queria muito, e que eu estava, que eu queria muito” (E8); “O momento do parto, assim foi uma coisa assim um bocado, um bocado esquisita, porque, não sei se as outras mulheres dizem que é esquisito, mas eu, ah... porque eu estava, é assim, estava tão, queria tanto que ele nascesse... queria tanto, elas só mandavam fazer força não é, e ele já estava a acabar de nascer e eu ainda continuava a fazer força... (risos) “agora calma, agora calma que ele já está aqui fora” e eu “ah já está e então eu ainda não o vi!” pronto mas foi uma coisa assim não sei, eu não sei explicar, é inexplicável mesmo” (E8) Pós-parto – “depois entretanto, depois disso, recorde-me que fiquei um bocadinho melancólica, e.... dava-me para chorar, portanto fiquei um bocadinho deprimida (...) mas eu não pensei que fosse tão má, sabia que existia (...) Mas nunca dei muita importância, não foi muito tempo, foi sei lá, três dias para aí (...)foi uma coisa muito superficial, mas eu recorde-me que só me apetecia chorar, estava super triste e depois eu não tinha, pensei “a minha vida é uma porcaria, não tenho tempo para nada, é o bebé, é o bebé, dar de mamar, é não sei quê, é arrotar, é não sei quê, é fraldas, é banho”. (E1) “nessa fase pensei “meus Deus, eu vou me meter numa...”” (E1); “Senti-me bem, tranquila” (E2); “Sim, no parto do João foi tudo um bocadinho mais imprevisto porque ele teve que ficar uma semana na neonatologia, mas apesar de tudo eu até fiquei orgulhosa de mim porque consegui reagir bem, ia lá sempre dar-lhe de mamar e tudo apesar de ele ter não ter sucção, (...) eu tirava com a bomba e eles depois davam-lhe, e sentia-me bem, com o meu corpo e comigo e com o bebé e ia sempre lá.” (E2); “Sim e não era só a amamentação, por exemplo eu acho que era também aquele facto da pessoa, é

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		diferente, depois tem de estar acordada” (E3); “pronto porque acaba por ser assim uma altura um bocado cansativa, e acho que foi por aí que eu emagreci, e depois também é porque como era a primeira vez, a pessoa há coisas que não sabe muito bem, quando ela chorava eu não sabia se ela tinha alguma coisa é um stress” (E3); “Tinha a minha sogra, porque a minha mãe como não é de cá só, pronto, ajudava-me só que às vezes eu não gostava porque ela queria fazer as coisas à maneira dela e eu achava que não, que eu é que era a mãe e eu é que tinha de fazer e era como eu queria fazer pronto, mas pronto, ainda me cheguei a chatear algumas vezes com ela e cheguei-lhe a dizer “esta filha é minha, se quiser uma filha faça!” pronto” (E3); “Não, foi, não houve tempo nenhum, não houve a partilha de mãe e filha, não, eu sentia muitas vezes, sei lá, eu acho que é normal quando as recém mães que compram aquelas revistas todas e que lêem aquelas coisas, eu nunca me sentia, eu sei que cada caso é um caso, mas eu nunca sentia em nada daquilo que lia, que houvesse um termo de comparação sequer com a minha relação com a minha filha, neste momento é diferente, e com a relação que eu tenho com o mais pequenino também é muito, muito diferente, uma relação de família nuclear mesmo, não há, não existem famílias alargadas que venham dizer que não pode ser assim, que tem de ser assado, ou seja, e na minha casa neste momento, com os meu filhos quem manda sou eu e o meu marido, não é, quer dizer não existem interferências de exterior, a relação é completamente diferente.” (E4); da 2ª foi mais tranquilo porque “foi completamente diferente do segundo, foi, foi, mesmo o viver a gravidez, eu lembro-me que da gravidez da primeira, da minha filha mais velha, quem andava sempre comigo nos médicos e nas ecografias era a avó dela, ou seja, a minha sogra porque fazia questão de ver e de, não havia o espaço de marido e mulher, de pai e mãe, não é, quer dizer, eu acho que o pai dela a determinada altura acabou por sentir-se posto de lado e começou-se afastar de facto e” sentia que o corpo era da avó e “aliás foi avó que assistiu ao parto” (E4); “fiquei mal a seguir ao parto e eu estive quase um mês para me sentar, sem almofada, sem nada, ah... e só levei quatro pontos não é, imagino aquelas pessoas que levam dez” (E7);
	Aleitamento materno	Aleitamento - “Sim, eu amamentei até aos onze meses”; “Sim, sim (...) a Inês sim” (E2); “amamentar ao peito até aos quatro meses, só que eu depois consegui congelar uma reserva para aí para dois meses e depois dava no biberão, dei no biberão até aos seis” (E2); “ao sexto mês ainda tive algum leite mas depois já comecei a não ter” (E3); “O segundo sim, o primeiro não” (E4); “dois meses e meio, depois comecei a dar leite do pacote, metade leite, metade água, como não rejeitaram, deram-se bem com o leite.” (E5); “Com leite materno até, a Beatriz foi a mais velha, ó sei lá, ainda foi mais do que a Isabel, foi para aí seis meses e a Isabel para aí uns quatro” (E6); 16 meses a primeira e a segunda seis meses (E7); “Sim, até aos cinco meses” (E8) Importância - “Eu acho que foi muito importante (...) foi ótimo, para o bebé e para mim, o meu leite não era muito bom, ah... porque eu comecei-lhe a dar suplemento (...) mesmo assim eu dei sempre leite (...) porque acho que é importante, porque a gente passa-lhe muitas defesas para eles e... cria-se uma química (...) É o amamentar em si, tenho imensas saudades de senti-lo nos braços, no nosso peito, nos nossos braços ah... era ótimo” (E1); “lembro-me que na altura parei porque, portanto, fui operada aos olhos e como estava, como depois fui anestesiada e depois o médico disse-me que... que era melhor não amamentar (...) também já estava com onze meses o bebé, também já estava mais do que na altura, pronto e parei” (E1); “Adorei, adorei.” (E2); “nos primeiros meses era só aleitamento materno, não sei, para já é muito mais prático, vamos ser racionais não é, sair de casa, não há biberão, não há nada, nem água fervida, nem pó, está sempre quentinho...mas tirando essa parte que é ser racional... acho que é delicioso, não sei, acho que é o máximo!” (E2); “Era muito importante também, além de que é o melhor para os bebés, acho que nós mães também podemos amamentar o nosso filho também é muito importante, acho que isso nos une ainda mais” (E3); “que é mais prático mais económico” (E3); “Não gostei” (E4);

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		“não me sentia muito bem, era doloroso, não, não era, não era aquele momento mãe e filho que eu achei que as pessoas falavam, (...) eu tinha alguma curiosidade de saber como é que era, como é que... aliás eu não, da minha primeira filha como ela nunca pegou, nem sequer tive a subida do leite, portanto não me doía absolutamente nada” (E4); “Boa, é uma sensação diferente, não é, porque tenho uma amiga minha que também tem uma menina e chorou muito porque não sabe o que é dar de mamar (...) é uma experiência única, não é, é isso que eu sei dizer.” (E5); “não achava muita piada, não, era uma coisa que não gostava muito (...) eu tinha em sítios públicos e assim não tinha coragem, pronto, quando eu estava em casa eu gostava, mas depois tinha vergonha, não deve ser normal, não devo ser normal” (E6); “e depois acho que fiquei a não gostar muito, porque no hospital, da primeira aquilo foi um trauma porque então, porque eu tinha o bico deformado, e então elas forçavam e aquilo era... e depois não dava, e a Beatriz chorava e elas não davam o suplemento, e aquilo estava-me a meter um bocado de confusão, “mas tem que insistir, tem que insistir” e então ela adormecia e eu fazia-lhe cócegas nos pés, aquilo foi um sofrimento, e depois estiveram ali a dar-me montes de teorias e pronto, eu fiquei um bocado também cheia.” (E6); “Acho que isso acaba por nos unir mais, os laços não é, ah... eu gostei e graças a Deus tinha leite” (E7); “... pronto é, amamentar é muito importante, foi pena não poder continuar” (E8 “eu tinha muito leite, mas ele não, mas depois chegámos à conclusão que o leite não era muito, muito bom e passou aos suplementos enlatados (risos) mas inicialmente eu fazia suplemento no biberão de leite meu para descansar, eu congelava, porque eu parecia uma vaca leiteira” (E8); “portanto aí é uma característica mesmo da mãe porque não, aí não há partilha possível.” (E8) Influência no corpo – “também acho, não sei se isto está provado ou não, mas penso que o amamentar também ajuda o corpo a... a recuperação do corpo” (E1); “Ternura, foi, foi, não, nunca me senti mal” (E1); “mas o amamentar provoca o peito (...) tento fazer muitos exercícios de peito para, para ajudar (...) a fortalecer” (E1); “Sempre tive peito, não é (...) influenciou a forma como via o seu corpo, ou não? Não, não.” (E2); “nos primeiros dias que tinha o peito muito inchado, tive que depois que comprar uma bomba porque eu tinha muito leite mesmo” (E3); “quando eu começava a ver o peito ficar assim um bocado mais duro punha panos quentes, ia com a bomba e tirava e prontos, tinha sempre lá em casa, que nunca precisei, aquelas pomadas para por no bico, mas nunca fiquei com aquelas (...) Gretas não, nunca fiquei, e emagreci depois” (E3); “usei uma cinta porque fiquei com bastante barriga e depois aquilo ainda demorou, eu queria vestir a minha roupa e não me servia e eu ficava assim um bocado chateada, ah mas depois aos pouquinhos, aos pouquinhos pronto, lá foi indo, depois emagreci assim bastante para aí uns cinco quilos, o meu peso era cinquenta e cinco e não saía dali para fora, foi.” (E3); “há pessoas que dizem que é maravilhoso, eu sinceramente, estava doida para ele deixar de mamar, ele mamou só durante um mês, porque entretanto eu perdi o leite, e eu vou-lhe dizer que não me chateou nada porque era horrível, doía-me imenso, andava com os peitos inchadíssimos, quando ele mamava eram dores horrorosas, isto pode parecer horrível, mas eu francamente, foi uma experiência que... não me marcou particularmente, pela positiva” (E4) “aquilo foi, não é, no segundo não, no segundo houve a subida do leite, houve aquelas dores todas, houve os inchaços, houve a tira de leite durante a noite, pronto (risos) não foi a parte, não foi a parte que eu gostei mais para dizer a verdade!” (E4); “Depois fiquei triste não é, porque, por um lado foi bom a gente amamentar, mas depois o nosso peito fica flácido mesmo quando antes de ser mãe me estava para vir o período não é, ficava com os peitos muito duros, que já era um sintoma, que era para vir a menstruação, e depois eu nunca mais tive esses sintomas, a única coisa que sinto é nos ovários, não é, porque desde que tive o Tiago, nunca mais, esses sintomas nunca mais tive no peito.” (E5); “um lado era bom porque nessa altura

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		consegui emagrecer bastante” nas duas gravidezes (E6); “Amamentar ajudou, depois engordei, depois... sei lá, passado um ano, dois da Beatriz, tornei a engordar, depois quando fiz a dieta, porque queria engravidar outra vez e era o caos se não estivesse mais magra” (E6); “Eu gostava, e tenho pena porque agora não tenho, acho que qualquer mãe, é uma experiência que qualquer mãe gosta não é, é assim eu dedico tempo a elas mas não é o mesmo tempo que dedicava quando mamavam, porque tinha de estar ali com elas, ah... acho que é diferente, acho que é bom para nós (...) Para o corpo, sim, sim” (E7);); “sim sentia-me muito bem, sentia muita utilidade inclusive sentia, sentia-me mesmo útil porque sentia que afinal... sentia que a verdadeira utilidade da mãe não era mudar a fralda e pôr a chupeta, isso qualquer pessoa podia fazer, melhor ou pior, nós achamos que fazemos sempre melhor não é, nós é que sabíamos a forma como se põe a chupeta, (risos) os outros nunca sabem, nunca, mas a amamentação era uma coisa só nossa, portanto mais ninguém a conseguia fazer como nós não é por mais portanto, era mesmo muito importante, era mesmo, para mim é, está bem, o filho nascer também de nós é único, porque só pode nascer de nós, não pode ser partilhado, isso não, o nascer, nasce de nós, por mais partilha que haja a partilha física é só connosco não é, e o amamentar é idêntico, porque pode haver muita partilha qualquer um pode dar o biberão, mas amamentar somos mesmo nós.” (E8);
	Vivências/experiências	Maternidade e cuidados com o corpo – “eu acho que se manteve tudo igual, não deixei de fazer nada, por causa disso, quer dizer, claro que tinha mais cuidados com o corpo, a questão das estrias, os cremes e isso” (E1) “acho que não influenciou em nada (...) porque eu continuei a ter os cuidados que tinha, eu já tinha, portanto sei lá, o passar um hidratante, ou sei lá, ou o ir à depilação, o... essas coisas, o fazer o exercício físico, isso eu fazia portanto, já antes de ser mãe” (E1); “na segunda gravidez esqueci-me um bocadinho de mim, (...) não sei se foi a maternidade acho que fui eu, eu própria, não, não atribuo as causas à maternidade, mas foi após a maternidade, após a segunda maternidade, eu própria, as contingências da vida, o facto de ter muito menos tempo, ah... mais exigências, agora mais solicitações, são dois a chamar “mamã, mamã”, não é, o marido, o jantar, as compras, o cão, as irmãs tudo, não é, e eu acabo por ficar, eu acabo por me colocar, porque também atribuo um bocadinho da culpa a mim própria em segundo plano” - atribui isto como consequência da maternidade e não de forma directa” (E2); “foi depois, ela começou a crescer e depois já ficava com o pai, pronto eu já comecei a ter algum tempo disponível mais para mim, o que na altura que ela era bebé não acontecia, não é, pronto era tudo para a bebé, era a bebé, era a bebé, pronto, agora ela está mais crescida, está mais independente, eu já tenho mais tempo para mim, para as minhas coisas, é diferente” (E3); “Eu acho que nos faz ser mais conscientes de nós, acho que sim, acho que de repente começamos a olhar, e é assim, não há dúvida que o nosso corpo muda, vai, e há coisas que não estavam lá e de repente apareceram” (E4); “Eu sou um bocadinho preguiçosa para lhe dizer a verdade, mas punha, punha um creme na barriga para evitar as estrias e de facto não tenho nenhuma” (E4); “os meus peitos mudaram imenso, por exemplo, não tinha estrias (risos) fiquei a ter, foi dos poucos sítios onde fiquei, porque cresceram imenso, depois de eles nascerem de cada vez que tenho um filho fico com menos peito, é uma coisa muito estranha mas é verdade, (risos) eles já são pequeninhos e agora cada vez que tenho um filho, ficam mais pequenos, isso de facto mudou, a anca alargou, não acho que tenha assim, para dizer a verdade também não houve assim muito mais mudanças” (E4); “felizmente realmente as estrias apareceram num sítio que não é visível, não são profundas, mesmo quando eu me vejo ao espelho nua, quer dizer, não é... esteticamente não é feio, portanto, não é uma coisa que me afecte assim particularmente.” (E4); “se tivesse possibilidades andava no ginásio também, porque (...) depois de ter a Núria fiquei um bocadinho o peito mais flácido e fiquei com mais um bocadinho de barriga, prontos não muita mas noto bem a diferença que eu do Tiago estava completamente como não tivesse sido

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		mãe, tanto o peito como a barriga, estava igualzinha, parecia que nem tinha tido um filho e nasceu muito mais forte do que ela...”(E5); “; “Sim, prontos, e há também aquelas pessoas que têm possibilidades de irem para um ginásio, e têm dinheiro para andarem em esteticistas e essas coisas, é diferente, outras não, e têm de ficar assim, não é.” (E5); “Sim, eu acho que isso é como todas as mulheres, mesmo sendo magra, porque eu era na mesma, ah mas a gente fica sempre com mazelas, ficamos sempre, umas gordurinhas, ou o peito mais flácido (...) isso já é da natureza não é, por isso temos que aceitar, agora quando há dinheiro, isso é diferente, pode-se fazer tudo e mais alguma coisa, quando não há.” (E5); “Não é que desgoste, mas prontos, a gente aplicando o soutien fica logo diferente, não é, e tirando ele fica logo um bocadinho descaído, mas o meu marido diz que gosta de mim assim... já vi piores, que eu tenho uma amiga minha que tem mesmo aqueles raios todos vermelhos mesmo no peito (...) e as peles muito encorruilhadas parece a minha avó, tem sessenta e tal anos e tem o peito mais bonito, está mesmo feio o peito dela, até tem complexos, nem faz praia por causa disso, mas já falou com o médico para operação.” (E5); “eu não ligo muito a essas coisas, gosto de me sentir bem, mas depois começo a sentir assim mais pesada e depois paro outra vez, começo outra vez as dietas” (E6); “sempre fui gordinha, sempre, nunca senti assim, “ai eu fiquei mais gorda porque...”” (E6); “uma pessoa tem bastante peso, com uma gravidez em cima é muito pior, uma pessoa sente-se mal, e depois a idade também vai aumentando...” (E6); “bastante porque até aqui era só eu e eu sou muito daquele tipo, quem gosta, gosta, quem não gosta deixa na beira do prato, eu sou como sou e têm que gostar de mim assim, mas agora eu não estou sozinha, agora tenho alguém que até a minha roupa escolhe, ah... alguém que me faz sentir necessidade de ter mais alguns cuidados porque gosto, porque também não sou pessoa de me pintar muito, mas sei que elas, ui por elas andava sempre todas pintadas e mesmo eu, por exemplo eu se por acaso me pintar elas são “ó mãe pintas-me a mim também?” “mãe, não podes só ser tu a ir bonita, nós também queremos ir” e não sei quê, portanto faz-me se calhar cuidar um bocadinho mais da aparência.” (E7); “numa primeira fase se calhar afectou um bocado, afectou mais, porque aquela, nós deixámos, nós, algumas mulheres não é, deixámos de ter tanto cuidado porque depois estamos absorvidas ali vinte e quatro horas por dia, e quando vamos a dar conta já são cinco da tarde e nem sequer tomámos banho, isso acontecia-me às vezes, do género tipo não sei quê, mas pronto, mas não tomava banho às cinco da tarde, mas tomava depois, portanto isso nunca também, isso nunca senti como um prejuízo à minha imagem” (E8); “também não era positivo, porque quando se chegava às cinco da tarde e ainda não tínhamos sequer tempo de passar um pente no cabelo era mau não é, aquilo era mau, é mau, mas se calhar em termos de, de... interacção com o bebé se calhar era bom porque se calhar, foi preferível termos passado aquelas horas com o bebé, apesar de que o bebé não nos critica se estamos penteadas ou despenteadas não é, eu tentava conciliar não é, lá está eu não, isso a mim nunca perturbou negativamente” (E8); “sim posso ter um bocadinho mais de cuidado preocupar-me mais pelo facto de já ter sido mãe, ver se... mas não, não exageradamente” (E8) Relação com os filhos – “às vezes que é assim “ó mãe, não vistas isso ai não é...” (E3); “porque a filha está sempre em primeiro lugar” (E3); “isto é mesmo uma questão de sociedade, estou a pensar, por exemplo, a minha filha tem oito anos, há coisas que eu não sou nada assim... pronto, eu sou vaidosa, tenho as minhas coisas que acho que toda a gente, a maior parte das mulheres é vaidosa, gosta de se pentear, gosta de se pintar, e de ser ver bonita e não sei quê, mas há uma série de coisas que até nem gosto, nem ligo, nem sei quê, a minha filha com oito anos sem influências minhas já, já pensa nos brilhantes e nas coisas cheias de... sei lá, em certas roupas e depois está sempre a dizer quando é que vai ter idade para pintar as unhas, quando é que vai, coisas que eu não deixo fazer porque acho que ela

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		não tem idade, nunca a deixo pintar as unhas, mas acaba por haver uma pressão, acaba por ser ela a... e às vezes eu penso, ela tem oito anos quando ela tiver doze vai parecer que ela tem vinte, e isso é uma coisa que às vezes me faz assim um bocadinho de confusão, e acho que sim, que tem a ver com a sociedade, tem a ver com a sociedade, tem a ver com os programas de televisão, tem a ver com uma série de coisas...” (E4) – Nota: também reflecte a pressão na sociedade; “a Núria até anda a ser vista no hospital de Gaia, porque a Núria chegou aos dois anos e meio e não cresceu o que havia de crescer, então ontem a Núria, na quarta a Núria foi fazer um exame à hormona do crescimento, (...) porque a Núria tem cinco anos, e a Núria não cresce aquilo que devia crescer, nem engorda, não desenvolve” (E5); “Espectacular ser mãe e quando, ainda às vezes, há alturas más e que uma pessoa às vezes, porque eu choro, (...) sou mimada não é, tenho dificuldade em lidar com situações de... sei lá, com situações de mudança, digamos assim, e às vezes, e elas “ai mãe” e elas vêm dar beijinho e assim “não chores, és a melhor mãe do mundo” é são estas coisas não é, que uma pessoa pode ouvir que nos dá incentivo.” (E6); Apoio das filhas: “elas são muito queridas, a Beatriz é uma mulherzinha, agora a Isabel é mais refilona, é mais, a outra passava-lhe tudo mais ao lado na idade dela, esta não, está sempre em cima do acontecimento” (E6); “eu acho pelo menos que tenham mais sorte do que eu, sorte do que eu, também a culpa é minha porque ó eu gosto de comer, o que é que eu vou fazer” (E6); “mesmo perante, perante nós, eu estou a dizer nós mães, porque somos nós muitas vezes que incutimos nos nossos filhos isso, somos nós que acabamos por, porque queremos que o filho vista a... roupa mais sofisticada que não sei quê,” (E8) Outros indicadores: “estive a trabalhar sempre até ao fim, até ao final, tive uma gravidez muito tranquila, correu tudo bem, estive sempre a trabalhar” (E1); “Portanto, na semana em que ele está comigo, eu sou mãe a cem por cento, completamente dedicada a ele, pronto” (E1); “Quando estou com ele, faço tudo com ele, tudo em função dele, porque... pronto, porque tem que ser e porque sinto vontade também dele” (E1); “Sempre fiz ginásio, sempre gostei muito. Desde que fui mãe, deixei de ter possibilidade de ir ao final do dia, porque... porque tinha que ir buscar o miúdo ao infantário, depois estar em casa, fazer o jantar, dar-lhe, estar com ele, dar-lhe banho, pronto. Acabei por ter pouco tempo para fazer essas coisas, depois então comecei a ir ao ginásio na hora do almoço, e desde então vou” (E1); “Para mim a gravidez não foi nada assim de... foi tranquila, foi... continuei a fazer tudo o que fazia antes, parei o ginásio só, parei com o ginásio, mas de resto continuei a fazer a minha vida normal, a trabalhar, em casa, no trabalho, a conduzir, foi normal.” (E1); “Foi importante porque uma pessoa quando não tem filhos é muito inexperiente, quer dizer, vem um bebé e nós... aquilo não traz livro de instruções, não traz manual pelo menos para mim aquilo era tudo era sei lá, fartei-me de ler coisas e tudo o que me vinha para às mãos eu lia, porque tinha sede de informação, pronto para saber como é que eu vou reagir, quando ver o bebé o que é que a gente vai fazer, nem eu nem o meu, na altura o marido, não tínhamos experiência nenhuma, pronto” (E1); “quando tive alta e cheguei a casa com o bebé, lembro-me que mal entrei em casa com, portanto com o bebé, pensei “meus Deus, ele é meu, agora não há aqui enfermeiros, não há médicos, nem, eu vou ter que ser eu a tomar conta desta criança... como é que isto vai ser?” (E1); “essas aulas para mim eram uma coisa porque eu... até porque eu passava o dia em casa, não é, ah... tinha receio, receio de sair com ele, pronto, aquela inexperiência, depois é aquela tralha toda que a gente tem que levar, vai ao supermercado e tem que ir tudo atrás, pronto, ah... depois também acho que nós não somos muito práticas, não sei talvez (...) Há muita tralha, muita coisa, e a inexperiência faz com que a gente não se consiga libertar de, parece que precisamos de tudo” (E1); “e então parece que é tudo muito complicado, no início” (E1); “e então eu recordo-me que quando tinha essas aulas para mim o dia da aula era uma alegria, porque eu ia sair de casa, eu ia para um sítio onde

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		eu me sentia muito segura porque estavam lá enfermeiras, estavam lá outras mães, outros bebês e para mim aquilo era, o sair de casa eu ia toda contente” (E1); “É assim, eu pensava mais na bebê, no futuro dela, não é, o que estava, o que estivesse a fazer acho que era bom para a...” (E3); “Sim... muito mais enjoos, ah, do Tiago eu fazia uma vida completamente diferente da dela, a minha barriga nem quando fui para ter o Tiago o médico perguntou o que é que eu estava lá fazer, eu disse que vinha para ter o bebê, que estava cheia de dores... ah a Núria eu acho que foi no sétimo mês já não podia andar de sapatilhas, porque tinha os pés tão inchados (E5); “, eu também dizia que queria sempre um casal, e quando engravidei não é, prontos, que aconteceu da primeira vez, eu gostava de ter um menino e tive, da segunda eu também disse que gostava de ter uma menina uma vez que já tinha um menino, Deus nosso senhor também me fez esse favor, mas agora não quero mais, não é por ter, também acho que é um bocadinho ter trinta e cinco anos, já também e sei lá, daqui por cinco anos tenho quarenta e já tenho um filho com dezanove e tenho uma com dez, e acho que já, porque mesmo assim acho que já nem tenho às vezes paciência para a Núria, qualquer coisa me irrita e acho que prontos, até pode ser das mulheres não é, mas acho que com essa idade já, um já está criado não é, e a outra praticamente criada está, não, não quero, até estou a pensar em falar com a minha médica se me pode fazer a laqueação” (E5); “andava em consultas aqui no Santo António e a determinada altura a médica diz-me “não, tu já não saís daqui” e eu “tenho que ir a casa, tenho que ir ver a minha filha, tenho que ir buscar o saco” eu disse “tenho a minha filha a dormir, não pode ficar assim” e ela “não, porque se saíres daqui já não chegas a Gaia” (E7); ficou internada para ter a segunda filha e “o meu receio era que a Beatriz era muito pequenina, tinha ano e meio quando a irmã nasceu, a irmã nasceu e ela fazia ano e meio no outro dia, e que era muito pequenina e precisava muito de... da mãe! (...) E depois era o medo de que a irmã, de que ela rejeitasse a irmã, ciúmes, graças a Deus não, a irmã foi a melhor prenda que ela podia ter tido, ainda hoje qualquer coisa que eu lhe dê não vejo nos olhos dela uma alegria tão grande como quando ela viu a irmã, ainda hoje é super preocupada com a irmã, protectora, ah e prontos e tudo correu bem.” (E7);
Imagem corporal vivida/sentida	Desenvolvimento e regulação da imagem corporal	“Foi um bocadinho caótico, (risos) foi... eu recorde-me que eu não, não me sentia muito bem na altura, na altura da adolescência, eu usava óculos, e tinha, tenho o cabelo encaracolado, mas tinha assim um cabelo muito selvagem muito rebelde, não pronto... e eu não gostava muito, eu recorde-me que não gostava muito da... do meu aspecto na altura (...) não me sentia bem, não me sentia bonita e depois as outras miúdas (...) depois eu também, a menstruação veio-me um bocadinho tarde (...) tinha treze anos, mas eu recorde-me que na turma, todas as miúdas já, só havia eu e outra que não tínhamos a menstruação, pronto, e então na altura aquilo afectava-me (...) um bocadinho ansiosa que viesse (...) Depois quando surgiu, não achei muita piada (risos) pensei afinal é isto, mas é uma grande seca...” (E1); “Com naturalidade” (E2); “Eu achava que aquilo era importante, porque todos aqueles sintomas, todas aquelas coisas na altura para mim significava como se eu fosse uma mulher naquela altura” (E3); “que passava a ser mulher, achava aquilo muito importante na altura.” (E3); “na altura foi encarado com naturalidade, eu já tinha falado na altura com a minha mãe em relação às mudanças que iam haver, eu fui das últimas das minhas amigas a começar a sentir essas mudanças, portanto já era uma conversa também de amigas, quando surgiram em mim, quando eu comecei a perceber as minhas mudanças, foi de uma forma natural.” (E3); Mais no final da entrevista acaba por dizer que era “Muito magra, ao ponto da minha mãe achar que eu... era capaz de ter alguma doença, género bicha solitária ou coisa assim, eu lembro-me dela perguntar porque, eu era mesmo muito pequena e as minhas mudanças só apareceram por volta dos treze anos e meio, catorze, mas hoje se olhar para miúdas, sei lá, de doze anos, parecem umas mulheres autênticas, eu acho, sei lá, eu não sei muito bem porquê, talvez a alimentação, talvez uma série de coisas que não existiam há uns anos

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		atrás fazem com que realmente as mudanças sejam mais precoces (...) E no comportamento também, o comportamento começa a ser cada vez mais adolescente mais cedo, porque tem a ideia de, sei lá, quando eu era miúda, naquela fase mais complicada, sei lá, começava talvez nos treze, catorze anos também, mas de hoje em dia já se ouvem os pais e mães a queixarem-se que eles com dez, onze anos começam a entrar numa pré-adolescência e já com uma intensidade muito diferente daquela que era antes de, há uns anos” (E4); “Sei lá, queria ser mulherzinha rápido, mas ah... a menstruação eu não queria, fiquei muito triste (...) Foi com catorze” e tudo o resto “Isso encarei bem porque eu era muito magrinha, e então eu queria ter era corpo.” (E5); “não sei, não me lembro” (E6); “quando estamos na adolescência não é, achamos que é isso que nos faz mais adultas, mais, portanto qualquer um desses sinais era um boa notícia” e encarou bem (E7); “Ai, eu era muito maria-rapaz, portanto isso (risos), a menstruação era um incômodo, não é, era uma chateação, por isso era preferível não ter, não associava aquilo com uma possível maternidade, com nada, aquilo era uma porcaria que mais valia as meninas não terem porque nesses dias era muito chato, não podíamos saltar às árvores, fazer coisas que fazíamos no dia-a-dia, no cavalo, lá no burro do meu avô, não sei quê, pronto não dava tanto jeito, isso para mim pronto, eu associei isso a uma chateação pronto, era mau, de resto, o resto não interessava nada, eu era mesmo maria-rapaz, portanto, o resto não se notava nada, eu era igual aos outros” (E8) Partilha – “Nunca me senti muito à vontade para falar com a minha mãe. A minha mãe também era de outra geração, não é, pronto ah...ela explicou-me o que era o período como é que ia ser quando (...) Quando chegou eu recordo-me que estava, foi de manhã, estava-me a arranjar para ir para o colégio e aconteceu e eu chamei a minha mãe e ela tranquilizou-me, pronto tudo muito bem, mas eu nunca me senti muito confortável para conversar com a minha mãe sobre este assunto.” (E1); “Sobre este assunto era mais com as amigas (...) eu cheguei ao colégio e contei às colegas “ei, já chegou, já veio” e tal, muito emocionada e foi uma alegria para todas”(E1); “Sim, sim com a mãe e com as amigas porque eu lembro-me que quando, quando o meu corpo se começou a transformar, mesmo a menstruação apareceu, já todas as minhas amigas tinham e eu era a única que não tinha, e eu “que chatice, que não tenho nada disso, e tal” então já conhecia esse universo e para mim era uma chatice a mim ainda não me ter acontecido e com naturalidade, a minha mãe nem sequer estava cá, estava a tirar um curso fora, e foi tudo muito natural, fui buscar um pensito dela e até me lembro que pus ao contrário então coleí a parte com cola em mim... porque “isto tem que ficar bem colado” então coleí a parte com cola em mim e depois é que me apercebi que não, não era confortável (risos).” (E2); Mãe: “talvez por ser médica, sempre falou com... ela é pediatra, sempre falou com naturalidade.” (E2); “Não muito, principalmente, é assim, pronto ah com a minha mãe nunca houve assim grandes conversas sobre esses temas, embora eu ache que (...) devia de me ter chegado e falado essas coisas todas e não (...) que hoje em dia não pode ser” (E3); Com as amigas: “Sim, embora não falássemos assim mesmo de todos os pormenores, falávamos sempre dessas (...) muitas das vezes era a perguntar quem é que já tinha, quem não tinha” (E3); Partilhava com a mãe e amigas e afirma que nunca houve barreiras (E4); “com amigas também, não com a minha mãe falei mesmo isso do período” (E5); “conversa de mulheres, umas têm o peitinho maior, “olha eu gostava de ter mais ou menos como tu”, tinha amigas minhas que gostavam de ter o meu porque elas tinham o delas um bocado maiores, e assim, essas conversas.” (E5); “Não, não, ah, sim com uma amiga minha, mas não, fui sempre uma pessoa de muito por mim, nem com a minha mãe falava muitas coisas, prontos, ela explicou-me quando o, pronto, quando comecei a ser menstruada pela primeira vez, mas, mas, depois sei lá eu... foi sempre muito eu, muito só... muito eu a pensar por mim, não partilhava muito...” (E6);

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		“Amigas (...) Não, ah... a minha mãe, ela também nunca teve esse tipo de apoio não é, e para ela falar coisas dessas comigo era uma coisa impensável, era uma vergonha” (E7); “Com a minha avó, com uma avó, ah sim, a minha mãe era muito fechada, a minha mãe não, com a minha mãe nunca tive quase assuntos, nem durante a gravidez, a minha mãe é mesmo uma pessoa muito fechada, muito à parte eu quando lhe disse que estava grávida, ela olhou para mim com uma cara como se eu, como se eu tivesse dezasseis anos e tivesse engravidado de uma pessoa estranha, tipo, exactamente, virei costas e fui chorar, mas aquilo são as posições da minha mãe portanto, é a maneira de se dela, ela não faz por mal nem por, “estás grávida? então está bem!” e virou, assim, portanto está a imaginar...” (E8); “Era a minha avó que era a mãe do meu pai, que morreu relativamente cedo, eu tinha dezassete ou dezoito anos, senti bastante a falta dela porque ela, ela não tinha tido filhas, só teve filhos e eu fui a primeira neta, então ela, e ela ainda era relativamente nova, nova, não era muito nova, mas tinha cinquenta e tal anos quando eu nasci, (...) e então como ela não tinha tido filhas, ela transportou um bocado, eu no fundo fui a filha que ela não teve, e ela era muito comunicativa e conversava muito, e depois ela era muito vaidosa e eu não era, e ela chateava-se muito, e ela costurava, e então ela fazia-me imensos vestidos, que eu rasgava logo (...) Ela fazia, agora no Verão, os vestidos com alcinhas, lá uma alça, saltava logo outra (risos) e aquilo para ela era “ai tu nunca vais ser” e depois eu andava sempre a correr, corria, não sabia andar devagar, e ela “as senhoras têm de andar devagar” e depois eu só queria calças e calções, e ela “ai as senhoras têm que andar” e ensinava-me a sentar e a pôr as pernas e (risos) era horrível, horrível não, não porque eu até gostava da forma dela de conversar comigo e da maneira de me explicar como é que eu me devia comportar, mas depois eu associei aquilo pronto, eu percebia, então dizia ”sim, sim, quando precisar sei como é, mas agora não, não, ah mas agora não pode ser porque vamos com o avô no cavalo, com a carroça buscar não sei o quê” “ai, não sei quê” lá ficava ela...” (E8); Com as amigas: “Não muito ah... não muito porque eu fui criada numa aldeia e nós trabalhávamos todos, tanto as crianças, as crianças trabalhávamos não tínhamos muito tempo de brincar, na escola tínhamos escola não é, estávamos a... e depois vínhamos para casa” (E8); “partilhava, claro que partilhava, encontrávamo-nos quanto mais não fosse no grupo de jovens, ou, sim discutíamos dos namoradinhos e dos não sei quê, essas coisas sempre arranja-se tempo não é, mas no Verão encontrávamo-nos a aprender costura, íamos todas, ou bordado, ainda havia umas velhotas que ensinavam e as nossas mãe mandavam-nos todas” (E8); nós gostávamos, porque aquilo era divertido, e depois essas pessoas geralmente tinham experiências de vida e era engraçado, depois elas também nos davam um bocadinho de liberdade, essas pessoas de mais idade, geralmente eram pessoas de idade que nos ensinavam, juntavam-se várias pessoas ou várias de nós, nós voltamos um bocado aquilo e corria tudo bem, mas podíamos não aprender sequer a pegar na agulha mas elas perante as nossas mães diziam que estávamos profissionais (risos) aquilo era assim um bocado, havia um bocado de cumplicidade e era bom, e era a forma de estarmos juntas umas com as outras, depois na fase posterior a partir dos dezasseis quando começamos a, décimo ano, depois aí já íamos ao cinema, portanto até lá não, só íamos com um tio altamente idoso, (...) em Vila Real havia um cinema e aquilo passava um filme quando nem sempre havia filmes adequados para ir uma criatura de quinze anos só de vez em quando, mas depois, dezasseis, dezassete, dezoito por aí já íamos, porque já tínhamos amigos que já sabiam conduzir, que, ou irmãos mais velhos de alguém, eu sou a mais velha, mas tinha amigas que tinham irmãos mais velhos que já conduziam, e depois aquilo era tudo um bocado subornado aos pais porque o irmão queria levar o carro mas o pai não deixava, mas se ele levasse a irmã para ir ao cinema hipoteticamente o pai já deixava, então conclusão levamos a todas as amigas, ele não ia connosco, ele largava-nos à porta do cinema, depois ele ia governar a vida dele, no fim ele voltava a nos recolher, portanto era bom para nós porque nós íamos ao cinema sozinhas” (E8)

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		Cuidados – “Não tinha muitos, eu era assim, não... na adolescência não sentia muito bonita, não me sentia muito bem, e não... mas também não tinha assim muitos cuidados, era assim um bocadito... um bocadinho à “Betty Feia” (E1); “mesmo na fase da adolescência eu já gostava de praticar exercício, eu tinha aulas de ginástica (...), e eu já ficava extra, extra horário curricular, portanto eu já nessa altura gostava e fazia e gostava muito, (...) mas era inconscientemente não era por, sei lá, porque me sentia bem, porque gostava, mas o cuidado com o corpo e isso surgiu mais tarde, já quando estava mulherzinha,” (E1); “a depilação, mais nada” (E2); “Que eu me lembre não” (E3); Não tinha cuidados e “Tinha a educação física, porque era obrigada, claro” (E4); “aliás só recentemente, há coisa de cinco, seis anos, é que eu me comecei a pintar com mais frequência, até aí eu nunca me pintava, não era uma coisa que, não era como as adolescentes de hoje, que a gentes vê todas pintadas, nem parecem umas adolescentes.” (E4); “nunca fui pessoa de engordar, mesmo, por isso nunca me preocupei com isso, mesmo hoje.” (E5); Para além do desporto que praticou até aos quinze anos, não tinha mais nenhum cuidado (E6); “muito poucos mesmo, nunca fui pessoa de ligar à aparência, ah... quero estar o mais à vontade possível nem que para isso eu tenha de ter um fato de treino e umas sapatilhas, ah... nunca fui pessoa de ter grandes cuidados, os cuidados maiores que eu tive foi em por loções, cremes, foi mesmo na altura em que estava grávida” apenas praticava desporto (E7); “Não tínhamos muito, não, não, não, eu nem, não, não, lá está nós continuávamos a ser maria-rapazes” (E8); Satisfação – “foi assim um pouco mais complicado, porque não, não reagi bem à mudança do corpo, não, não gostava, depois as maminhas também vieram mais tarde, e eu não, não me sentia bem nessa altura” (E1); depois entretanto mudou...E: Foi mudando conforme o crescimento? Sim.” (E1); “Não, acho que não” (E2); “Não, não que eu me lembre não. Posso dizer que me sinto agora” (E3); “Na altura achava que estava bem, nunca tive complexos com nada” (E3); “Acho que há sempre uma altura que ou é porque o cabelo é muito grande, ou é porque é muito pequeno, ou é porque os olhos são desta cor, acho que sim (...) Nada de significativo” (E4); Manifesta que nunca viveu períodos de insatisfação (E4); Nunca se sentiu insatisfeita (E5); “Ah sim, isso sim, sim porque eu ia comprar roupa e vinha danada porque não me servia, porque ó, porque era mais gordinha do que as minhas colegas, aquela fase da adolescência pronto sentia, claro que sim, pronto e às vezes, mas eu não me recordo muito bem de... sei que andava sempre numa luta, pronto, pronto por causa das dietas e de ser gordinha” (E6); “Ai isso acho que todas nós sentimos (...) eu quando era novinha, nos meus doze, treze anos tinha o peito muito pequenino, ainda hoje não é muito grande mas, e isso na escola, então isso sentia-me incomodada e, mas depois ele começou a crescer e isso passou, de resto” tudo bem (E7); Nunca se sentiu insatisfeita (E8)
	Percepção corporal	Mudanças no corpo – “Ai mudava, (risos) sei lá se calhar punha umas maminhas maiores (...) se calhar aumentava um bocadinho e também, porque o peito tem tendência a descair com a idade” (E1); “O que eu mudaria, é como eu vou ficar daqui a um ano meio (...) vou pesar menos vinte quilos, e pronto” (E2); “Se pudesse tirava a barriga” (E3); “Não, não mudaria nada” (E4); “Cirurgia plástica à barriga e peito: “Já, vou falar com a minha médica, e mesmo no peito (...) eu por mim se lhe pedisse, acho que ela me fazia” (E5); “uma tatuagem sim, com o nome deles” (E5); “tirava aqui um bocadinho ao meu rabiote, às minhas coxas, porque é sempre esta parte que pronto, que eu luto mais, mas não fazia nada de estéticas, não, não, não porque eu tenho imensa aversão à dor e tudo que seja cirurgias, hospitais essas coisas não (...) se fosse aquilo, eles falam daquela lipoaspiração que não é invasiva não é, mas também não sei, não sei, porque eu acho que é assim, a gente come deixa de ter, faz isso não é, mas se voltar outra vez a comer, recupera, é que não vamos ter

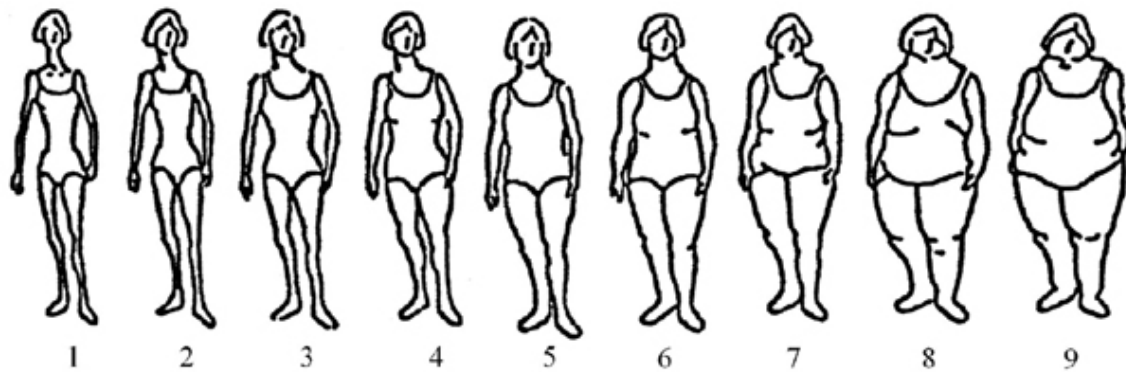
Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		ilusões.” (E6); “a minha mãe anda a fazer por questões de saúde por causa do problema dela nas pernas (...) mas é que ela não foi por questões de estética, foi mesmo por questões de saúde, agora não, não fazia essas coisas, então cortar, nada, nada, não!” (E6); Cirurgia plástica: “Sim, no peito e nas pernas, eu tenho muitas varizes, apesar de ser novinha, e tirava-as, e no peito desde que a Beatriz mamou, se calhar mais a Joana, porque aumentei assim qualquer coisa como dois números acima, ah um peito ficou muito mais diferente do outro, ah enquanto um está todo direitinho no sítio, o outro está todo... e isso mudava...” (E7); “Ai na minha imagem tirava cinco quilos de banhas da barriga” (E8); “Cirurgia plástica, nunca pensei nisso, mas acho que não, é assim, não estou a dizer que não, se tivesse disponibilidade financeira suficiente, se calhar até era uma coisa que me poderia debruçar mais” (E8); “Estas banhas (risos) faz-se uns bifes” (E8) Forma como vê e via o corpo – “eu sinto-me bem com o meu corpo” (E1); “Não há muita diferença (...) Eu até acho que estou mais magra agora, do que antes” (E1); “ganhei um bocadinho de estrias na barriga e no peito, ganhei um bocadinho de estrias que não tinha antes de engravidar, mas a forma como o vejo não, não noto grandes alterações” (E1); A satisfação que tem em relação ao corpo agora e antes da gravidez é a mesma: “É, é, sim, sim”; e a imagem não mudou: “Não, não mudou” (E1); “era muito mais elegante (...) Agora ah... tenho assim umas curvas não muito aliciantes que vão desaparecer, e mmm... sabe que eu depois do João, o meu corpo praticamente era igual” (E2); “Tinha curvas, mas eram bem mais aliciantes eram (...) Agora tenho muitas curvas onde não devia ter, percebe assim? (exemplificou com as mãos) (risos) o peito está um bocadinho descaído, e... pronto e estou mais rechonchuda e... pronto.” (E2); “Também não precisa de ficar como quando tinha dezoito anos, e andava na competição, não é” (E2); “não é só estética, para quem já fez desporto e já sabe os seus limites e já teve limites altos, vê agora que não está nem longe nem perto do que o que era.” (E2); “é assim, o corpo modifica sempre um bocado, não é, ah... como é que eu hei-de explicar pronto, com a barriga, não é, ficámos sempre com uma barriguinha” (E3); o peito nunca fica como era antes, não é, fica sempre ali com umas marcas quaisquer, pronto e eu acho que o meu peito também ficou mais pequeno, penso que deve ter sido de a amamentar” (E3); “Sim é diferente!” (E3); “O nosso corpo modifica, ficam sempre umas marcas que nunca mais” (E3); “Eu sinto-me bem, agora é assim, prontos, o meu corpo já esteve melhor do que o que está agora não é, mas isso acho que também tem a ver com a idade que vai, e lá está com os cuidados que a pessoa, eu se andasse na ginástica e isso tudo, se calhar não tinha a barriga, não é, essas coisas assim, pronto, há outro problema que é as minhas costas, também estão a ficar tortas, porque de resto eu sinto-me bem com o meu corpo.” (E3); “Eu acho que olho da mesma forma, não vejo, não vejo assim umas mudanças, muito consideráveis, para além do passar do tempo claro, da idade, as coisas vão começando a mudar, mas fora isso, não, não acho sequer, é provável que esteja relacionado, mas não, eu não sinto assim uma mudança, sei lá, não fiquei com uma barriga imensa (...) às vezes eu olho-me ao espelho e sinto-me mais bonita (risos) há alturas em que me olho ao espelho e me sinto melhor comigo mesma, sinto-me mais bonita, sinto que... há alturas em que me olho ao espelho e penso “hoje tenho trinta anos, sinto-me melhor do que quando tinha vinte”, acho que o tempo não tem sido muito mau para mim, pelo menos por enquanto... (risos), sinto-me melhor.” (E4); “não houve assim uma grande diferença, acho que a diferença foi sempre positiva” mas afirma que seria diferente a sua apreciação se não fosse mãe (E4); “antes da gente ser mãe não é, (...) a gente tem o peitinho mais duro e não sei quê, depois de darmos de mamar ficamos com o peito sempre mais flácido um bocadinho e prontos, estrias por acaso não tenho mas fiquei com um bocadinho de barriga” (E5); “Era mais magrinha, mas gostava de me ver assim” (E5); “desde que ah, prontos, que eu andei a

Categoria	Sub-categoria	Palavras e frases chave
		tomar um suplemento (...) cheguei aos sessenta quilos e eu gostava de me ver assim” (E5); “É assim, gosto, mas por um lado é simplesmente a barriga e o peito, mais nada” (E5); “nota-se algumas mudanças (...) o peito fica diferente (...) Depois de ser mãe, a barriga fica mais descaída, é basicamente isso.” (E6); “como me sinto, ó lá está, eu queria era ter menos uns quilinhos para me sentir melhor, mas não tem nada a ver com o facto de ser mãe ou não ser (...): Não, o que eu quero é me sentir bem” (E6); “Ó sinto-me bem, lá está, começo a ficar um bocado chateada, quando eu vou a entrar para o carro e já me canso mais, e quando vem o calor e uma pessoa, custa-me mais a fazer as coisas, noto logo, quando emagreço há uma diferença, uma pessoa sente-se logo melhor, não é, porque o excesso de peso nunca não é, nunca faz bem a ninguém, dantes é que se tinha essa mentalidade” (E6); “Da primeira, é assim, é diferente e os anos passam não é, a mais velha já tem sete anos, e isso reflecte-se, enquanto por exemplo, eu estava grávida dela de dois meses fui a um casamento com uma camisola sem costas, sem nada, e depois estava ali e tinha o peito no sítio, agora se eu fizesse isso já não dava não é, ah... acho que diferenciou bastante, não tinha barriga, agora tenho um bocadinho, pouco não, é assim, influenciou pouco, ou modificou pouco, mas influenciou bastante.” (E7); “Sinto-me diferente, ah mas sinto-me bem, ah... comecei a compreender que antigamente tínhamos uma idade não era em que, agora não, agora já temos outra em tudo muda, independentemente de ser mãe ou não acho que isso tudo muda”; “Ah, mais gordinha não é, porque tenho mais dificuldade em perder algum peso, sim” (E8); “se calhar sinto-me melhor agora, se calhar, complexos, ou o facto de ser, se calhar sinto-me, apesar de estar mais gorda não é, não estou mais gorda em termos de estrutura, porque se calhar até tenho roupa da altura que serve, tenho é gordura deslocada mais, pronto, não consigo perder esta barriga não, não, tenho imensa dificuldade” (E8); “se estivesse assim se calhar antes, se calhar tinha mais complexos, mas se tivesse este pneu antes tinha provavelmente na altura tinha mais complexos dos que tenho agora, não tenho nem... nem não preciso” (E8) Escala de avaliação – Antes e agora: imagem três (E1); “Antes de ser mãe, quatro e agora, aí que figuras tão feias... (risos) sei lá o oito.” (E2); “Antes de ser mãe, deve ser para aí a cinco (...) E depois, para aí o número quatro” (E3); “Se calhar antes talvez a imagem dois, neste momento talvez a imagem três.” (E4); “antes de ser mãe... era mais ou menos assim. E: A figura dois. Exactamente, agora como estou, figura cinco” (E5); “Antes de ser mãe para aí com esta... E: Cinco. E agora, sei lá, ou esta ou esta, não sei... sei lá eu estou gordinha, para aí a oito” (E6); “Antes de ser mãe pela primeira vez era a dois, agora estou mais ou menos com a três.” (E7); “Actualmente eu sou a seis ou a sete, quer dizer, devo ser uma destas, quer dizer as minhas perninhas são assim um bocadinho mais mas aqui estas banhas...mas deve ser a sete (...) a quatro ou a cinco, talvez a quatro, mas a quatro.” (E8)

4. Relação Peso/Estatura

Entrevistada	Peso referido	Peso balança	Estatura
E1	60 kg	64 kg	1,62 m
E2	85 kg	86 kg	1,68 m
E3	61,5 kg	61,5 kg	1,67 m
E4	54,5 kg	58 kg	1,63 m
E5	57 kg	---	1,58 m
E6	76 kg	79,7 kg	1,52 m
E7	68 kg	---	1,73 m
E8	74 kg	79 kg	1,56 m

5. Escala de Avaliação da Imagem Corporal



(Stunkard et al. (13))

Imagens 1 e 2 = baixo peso

Imagens 3 e 4 = peso adequado

Imagem 5 = ligeiramente acima do peso

Imagens 6 e 7 = moderadamente acima do peso

Imagens 8 e 9 = muito acima do peso

6. Relação do IMC com a Imagem Corporal

Entrevistada	Peso referido	Peso balança	Estatura	IMC ³⁴	Imagem
E1	60 kg	64 kg	1,62 m	24,4	3
E2	85 kg	86 kg	1,68 m	30,5	8
E3	61,5 kg	61,5 kg	1,67 m	22,1	4
E4	54,5 kg	58 kg	1,63 m	21,8	3
E5	57 kg	---	1,58 m	22,8	5
E6	76 kg	79,7 kg	1,52 m	34,5	8
E7	68 kg	---	1,73 m	22,7	3
E8	74 kg	79 kg	1,56 m	32,5	7

Nota: No cálculo do IMC foram usados os pesos da balança, com excepção das entrevistadas 5 e 7.

³⁴ Índice de Massa Corporal = Kg/m²

7. Classificação do Índice de Massa Corporal

Índice de Massa Corporal (IMC) é um índice simples de peso-para-estatura, que é comumente utilizado para classificar baixo peso, sobrepeso e obesidade em adultos. É definido como o peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros (kg/m²). Por exemplo, um adulto que pesa 70 kg e cuja altura é 1,75 m terá um IMC de 22,9.

$$\text{IMC} = 70 \text{ kg} / (1.75 \text{ m})^2 = 70 / 3,0625 = 22.9$$

Classificação internacional para baixo peso, sobrepeso e obesidade nos adultos, segundo o IMC

Classificação	IMC Kg/m ²	
	Principais pontos de corte	Outros pontos de corte
Baixo peso	<18.50	<18.50
Magreza grave	<16.00	<16.00
Magreza moderada	16.00 - 16.99	16.00 - 16.99
Magreza leve	17.00 - 18.49	17.00 - 18.49
Normal	18.50 - 24.99	18.50 - 22.99
		23.00 - 24.99
Excesso de Peso	≥25.00	≥25.00
Pré obesidade	25.00 - 29.99	25.00 - 27.49
		27.50 - 29.99
Obesidade	≥30.00	≥30.00
Obesidade classe I	30.00 - 34.99	30.00 - 32.49
		32.50 - 34.99
Obesidade classe II	35.00 - 39.99	35.00 - 37.49
		37.50 - 39.99
Obesidade classe III	≥40.00	≥40.00

Fonte: World Health Organization - <http://apps.who.int/bmi/index.jsp> (tradução livre)