

Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências Sociais Aplicadas
Programa de Pós-Graduação em Administração
Curso de Mestrado Acadêmico em Administração

ALICE MEDEIROS BARRETO

**NOVE MESES DE CONSUMO: DA MATERNIDADE À
VULNERABILIDADE**

João Pessoa - PB
2012



ALICE MEDEIROS BARRETO

**NOVE MESES DE CONSUMO: DA MATERNIDADE À
VULNERABILIDADE**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Administração da Universidade Federal da Paraíba, na área de Comportamento do Consumidor - linha Tecnologia da Informação e Marketing, em cumprimento as exigências para obtenção do título de Mestre em Administração.
Área de Concentração: Gestão Organizacional

Orientadora: Rita de Cássia de F. Pereira, Dra.

João Pessoa - PB
2012

B273n Barreto, Alice Medeiros.

Nove meses de consumo: da maternidade à vulnerabilidade Alice Medeiros Barreto.-- João Pessoa, 2012.

140f. : il.

Orientadora: Rita de Cássia de F. Pereira

Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCSA

ALICE MEDEIROS BARRETO

**NOVE MESES DE CONSUMO: DA MATERNIDADE À
VULNERABILIDADE**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Administração da Universidade Federal da Paraíba, na área de Comportamento do Consumidor - linha Tecnologia da Informação e Marketing, em cumprimento as exigências para obtenção do título de Mestre em Administração.

Área de Concentração: Gestão Organizacional

Dissertação aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof^a. Dra. Rita de Cássia de Faria Pereira
PPGA/UFPB
(Orientadora)

Prof. Dr. Prof. Francisco José da Costa
PPGA/UFPB
(Examinador Interno)

Prof. Dr. Anderson Moebus Retondar
PPGS/UFPB
(Examinador Externo)

BARRETO, A. M. Nove Meses de Consumo: da maternidade à vulnerabilidade. Dissertação (Mestrado em Administração). Programa de Pós-Graduação em Administração. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

RESUMO

Este estudo constitui uma proposta de investigação do cenário de mulheres gestantes, trazendo a tona às principais mudanças físicas, sociais, mas principalmente enfocando o papel do comportamento vulnerável de consumo deste grupo. Com isso, busca-se analisar a mulher e mãe, todavia com ela envolta em uma conjuntura familiar, sociocultural, e econômica peculiar, que influencia sobremaneira seus costumes e decisões durante toda a gestação e nas demais interações sociais vividas nesta fase. Todos estes atores participam ativamente na construção e transição a nova identidade materna. A maternidade impõe à mulher a decisão única de “ser mãe”, ou a combinação de duas identidades “ser mãe” e “ser profissional”. Outras tantas mudanças ocorrem nesta inversão de identidades presentes nos três padrões de identidades propostos por Fursman (2002). Este estudo buscou respostas para identificar em que contexto de apelo ao consumo a mulher na fase gestacional pode ser levada a assumir comportamentos vulneráveis. A partir de uma abordagem qualitativa, a pesquisa utilizou entrevistas em profundidade e a videografia para coletar informações sobre os discursos e comportamentos de consumo de 15 mulheres gestantes. Para fazer a análise, a pesquisadora se baseou nas dimensões relacionadas ao modelo de vulnerabilidade de consumo proposto por Baker *et. al.* (2005): Características Individuais; Estados Individuais; Condições Externas e Experiências de vulnerabilidade no contexto de consumo; relacionando-as ao contexto maternal. A pesquisa sugere que há uma forte influência de fatores externos à gestante que a interpelam ao consumo, além disso, identifica o consumismo justificado e estendido por terceiros durante a gestação. Percebeu-se a justificativa do consumo atribuindo-o à visão do “ser mãe” e ao mito pré-concebido da maternidade.

Palavras-chave: comportamento do consumidor, vulnerabilidade, gestação.

BARRETO, A. M. Nove Meses de Consumo: da maternidade à vulnerabilidade. Dissertação (Mestrado em Administração). Programa de Pós-Graduação em Administração. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

ABSTRACT

This study is a research proposal from the scene of pregnant women, bringing out the major physical changes, social, but mainly focusing on the role of the consumer behavior of this vulnerable group. Thus, we seek to examine the woman and mother, but with her wrapped in a family situation, social culture, economic and peculiar, which influences their customs and decisions throughout pregnancy and in other social interactions experienced at this stage. All these actors participate actively in the construction and transition to new maternal identity. Motherhood requires only the woman's decision to "be a mother", or a combination of two identities "being a mother" and "being professional". Many other changes occur in this reversal of identities present in the three standards of identity proposed by Fursman (2002). This study sought answers to identify the context in which to appeal to the consumer the woman during pregnancy may be taken to behave vulnerable. From a qualitative approach, the research used in-depth interviews and videography to collect information about the speech and behavior of consumption of 15 pregnant women. For the analysis, the researcher was based on dimensions related to consumer vulnerability model proposed by Baker et. al. (2005): Individual Characteristics, Individual States, external conditions and experiences of vulnerability in the context of consumption, serving as a maternal context. Research suggests that there is a strong influence of external factors that challenge the pregnant woman consumption, in addition, identifies consumerism justified and extended by others during pregnancy. He saw the justification of consumption by assigning it the vision of "being a mother" and preconceived myth of motherhood.

Key-words: consumer behavior, vulnerability, pregnancy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo de Vulnerabilidade do Consumidor.....	24
Figura 2: Três Padrões de Identidade.	31
Figura 3: Campanha Ministério da Saúde de incentivo ao parto normal.	34
Figura 4: Capa da Revista Edição 1948.....	36
Figura 5: Alimento para Bebês.....	39
Figura 6: Criança e o mundo da moda.....	45
Figura 7: Edição Revista Vogue Paris.....	46
Figura 8- Desenho da Pesquisa.....	49
Figura 9: Modelo Conceitual Empírico.	87

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- O que não é vulnerabilidade do consumidor.....	22
Quadro 2- Resumo da Tipologia da Entrevista.	50
Quadro 3- Abordagem das questões de pesquisa.	51

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1. Problema.....	13
1.2. Objetivos	14
1.3. Justificativas	14
2. REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1. Micro e Macromarketing.....	16
2.2. Vulnerabilidade do Consumidor	20
2.3. Alterações fisiológicas e psicológicas na gestação	28
3. IDENTIDADE MATERNA.....	30
4. CONDIÇÕES MÉDICAS NA MATERNIDADE	32
5. REPRESENTAÇÕES DA MÍDIA E CONSUMO VULNERÁVEL	35
6. SOCIEDADE DE CONSUMO.....	40
7. CONSUMO CONSPÍCUO	43
8. MÉTODO	47
8.1. Caracterização da Pesquisa.....	47
8.2. Sujeitos da Pesquisa	48
8.3. Técnicas e instrumentos de coleta de dados	50
8.4. Análise e discussão dos resultados	52
9. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	54
9.1. Perfil das Gestantes	54
9.2. Maternidade versus Visão do “Ser Mãe”	54
9.3. Descoberta da Gravidez versus Reação Coletiva	57
9.4. Consumo versus Consumo de Terceiros	59
9.5. Consumo Vulnerável versus Consumismo Materno	62
9.6 Condições Físicas e Psicológicas versus Vulnerabilidade	66
9.7. Consumo Médico versus Consumo Hospitalar	70

9.8.	Parto Cesáreo versus Parto Normal	72
9.9.	Identidade Profissional versus Identidade Materna	74
9.10.	Consumo Agradável versus Consumo Desagradável	78
9.11.	Aleitamento Materno versus Alimentação Alternativa	80
9.12.	Consumo Conspícuo versus Maternidade	83
10.	FASES DA GESTAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM O CONSUMO E VULNERABILIDADE.....	85
11.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
11.1.	Discussão sobre os resultados da pesquisa	88
11.2.	Papel do Marketing e possíveis contribuições para o grupo apresentado	93
11.3.	Limitações da pesquisa e sugestões para futuros estudos.....	95
	REFERÊNCIAS	96
	APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA.....	105
	APÊNDICE B- DETALHAMENTO DO PERFIL DAS ENTREVISTADAS	107
	APÊNDICE C - QUADRO COMPARATIVO DO PERFIL DAS GESTANTES	140

1. INTRODUÇÃO

Este estudo constitui uma proposta de investigação do cenário de mulheres gestantes, trazendo a tona às principais mudanças físicas, sociais, mas principalmente enfocando o papel do comportamento vulnerável de consumo deste grupo. Para tanto se inicia este trabalho com um verso poético que exprime o que até hoje é uma realidade para muitos, a noção de “maternidade”, com a magia e encantamento que permeiam todos que são partícipes neste estado.

Ser mãe é desdobrar fibra por fibra o coração! Ser mãe é ter no alheio lábio que suga, o pedestal do seio, onde a vida, onde o amor, cantando, vibra. Ser mãe é ser um anjo que se libra sobre um berço dormindo! É ser anseio, é ser temeridade, é ser receio, é ser força que os males equilibra! Todo o bem que a mãe goza é bem do filho, espelho em que se mira afortunada, Luz que lhe põe nos olhos novo brilho! Ser mãe é andar chorando num sorriso! Ser mãe é ter um mundo e não ter nada! Ser mãe é padecer num paraíso! (COELHO NETO, 1920)

O poema acima apregoa o quão profundo é o sentimento de uma mãe para com um filho, em sua maior expressão de afeto, mães que renunciam suas próprias vidas, lutam incessantemente, e acolhem sem medida seus filhos. O que ele não previu talvez na época em que deixou seus versos poéticos em homenagem às mães, era o quanto o “Ser Mãe” iria mudar em um violento ritmo. Neste estudo busca-se analisar o cenário atual enfrentado pela mulher na sociedade e as implicações da maternidade em sua vida, e identificar influências do marketing no consumo das mães revelando o comportamento vulnerável presente durante os experimentados “nove meses de gestação”.

É inegável que o comportamento da mulher do século XXI apresenta características vanguardistas quando comparada a outras épocas. Mulheres independentes, ocupando posições de destaque profissional, na política e na sociedade como um todo, mulheres que engravidam sem necessariamente estarem casadas, ou até mesmo sem conhecer quem é o progenitor através das técnicas avançadas de inseminação artificial, esses e outros adventos fizeram com que a mulher permanecesse imersa em um contexto de vida mais dinâmico e com características próprias.

As transformações pelas quais os padrões de maternidade vêm passando, nos últimos trinta anos, devem ser pensadas em conexão com esses processos sociais e com a integração econômica, a qual contribuiu para acelerar a difusão de novos padrões de comportamento e consumo. Entre estes, podemos citar como exemplo, o consumo crescente das novas tecnologias reprodutivas (contraceptivas e conceptivas) que ofereceram às mulheres, da década de sessenta em diante, a possibilidade de escolher com maior segurança a realização da maternidade (SCAVONE, 2001, p.48).

Para entendermos a evolução para esta nova identidade da mulher, e consequentemente, da condição materna em que convivem no presente momento, não podemos, segundo Duarte e Gonçalves (2007), negligenciar o contexto ocidental sociocultural industrializado que provoca mudanças drásticas no modo de vida dos indivíduos “e em grande medida o estatuto e as expectativas dos papéis da mulher na sociedade” (p.250).

Acrescentando mais uma característica presente na grande maioria das mulheres deste século, está o alto poder consumista, representando receitas que devem ter superado a casa dos US\$ 13 bilhões em 2009. As mulheres do mundo fazem ou influenciam 64% das compras de produtos e serviços das categorias mais variadas. Em poucos anos, a chamada “economia feminina” terá impacto maior do que as da China e da Índia juntas (SILVERSTEIN; SAYRE, 2009).

Neste contexto surge a vulnerabilidade do consumidor, que Baker, Gentry e Rittenburg (2005) consideram como sendo: “uma condição, não um estado” (p. 137). Além disso, atentam para o fato de a vulnerabilidade não estar definitivamente ligada às características demográficas, estigmatização, defesa do consumidor, necessidades não satisfeitas, discriminação, ou desvantagem, mas sim a uma combinação de fatores multidimensionais (internos e externos) que podem culminar na vulnerabilidade. E é precisamente através desse espectro que buscamos analisar a mulher no contexto da maternidade, examinando as principais influências embolsadas durante o período de gestação e os apelos, facetas e construções do marketing para o consumo nesta nova fase. Para tanto, os autores oferecem o seguinte conceito de vulnerabilidade:

Vulnerabilidade do consumidor é um estado de impotência que resulta de um desequilíbrio nas interações mercado ou do consumo de mensagens de marketing e produtos. Ocorre quando o controle não está nas mãos de um indivíduo, criando uma dependência de fatores externos (por exemplo, os comerciantes) para criar a equidade no mercado. A vulnerabilidade real resulta da interação de estados individuais, características individuais, e das condições externas dentro de um contexto onde as metas de consumo podem ser dificultadas e a experiência afeta a percepção pessoal e social dos trabalhadores independentes (BAKER; GENTRY ; RITTENBURG, 2005, p. 134).

Essa dependência de fatores externos é destacada por Davies *et. al.* (2010) que evidenciam a lógica do marketing no contexto da maternidade e o impacto sobre o consumo feminino e familiar, da gestação e parto, à educação dos filhos. Além dos fatores externos, a transição à maternidade traz uma série de alterações físicas, biológicas e psicológicas que modificam o comportamento da gestante.

Precisamos considerar ainda a evolução do estudo do comportamento do consumidor que passa a nortear-se dando maior ênfase a questões de pesquisa que possam analisar famílias, ou seja, o aspecto individual sempre enfocado pela psicologia em seus estudos não é mais suficiente para explicar comportamentos em nível de unidades familiares (COMMURI ; GENTRY, 2000).

Com isso, busca-se analisar a mulher e mãe, todavia com ela envolta em uma conjuntura familiar, sociocultural, e econômica peculiar, que influencia sobremaneira seus costumes e decisões durante toda a gestação e nas demais interações sociais que ela venha a ter durante sua vida. Todos estes atores irão participar ativamente na construção da identidade materna, como analisaremos nos próximos capítulos, esta identidade será vez por outra enleada e a mulher levada a assumir padrões de comportamento muitas vezes obscuros e desconhecidos para ela mesma.

1.1.Problema

Tornou-se clara a participação da mulher na sociedade não apenas como principal geradora da vida e da propagação da raça humana, como também de seu potencial profissional e empreendedor, percebido nas últimas décadas com a abertura do mercado de trabalho, e com a constante imersão da mulher em diversas áreas profissionais. Nesse sentido a mulher ocupa hoje posição de grande destaque, visto que além de ser veículo de geração da vida e assumir papel materno, também sabe administrar carreira profissional, lar, e ser financeiramente provedora, o que há séculos era algo tão remoto.

Não obstante, o papel materno hoje passa a ser visto por muitas mulheres como um desafio, ou algo até mesmo distante de sua realidade, visto ocuparem muitas vezes posições de liderança em empresas e em profissões de diversas áreas, o que a sobrecarregam prorrogando a maternidade em suas vidas.

Independente desses fatores que interferem no cotidiano dessas mulheres, um dia caberá a elas a escolha pela maternidade, ainda que em condições desafiadoras e

vulneráveis. E é nesse contexto que se deseja analisar esse papel de transição da mulher à maternidade, focando no aspecto do consumo justificado pela gravidez, revelando todo o consumo advindo dessa fase, e as possíveis relações vulneráveis de consumo existentes. Para tanto, busca-se através deste projeto de pesquisa responder ao seguinte problema de pesquisa:

Em que contexto de apelo ao consumo a mulher na fase gestacional pode ser levada a assumir comportamentos vulneráveis?

Com isso buscou-se elencar os principais mitos e inverdades sobre a maternidade, e as ferramentas do marketing para persuasão e controle não apenas da mulher, mas da família como um todo, levando-a a cometer exageros e a se entregar ao consumismo desenfreado e irresponsável.

1.2. Objetivos

- Identificar as características e estados individuais, bem como as condições externas vivenciadas no período gestacional.
- Identificar as motivações de consumo da mulher na fase gestacional e analisar em que situações ela estaria mais propensa a assumir um estado de vulnerabilidade ao consumir.
- Identificar a influência da sociedade e marketing nas suas escolhas ao consumir e quais fatores/elementos de comunicação, ou agentes/canais de mercado, potencializam a vulnerabilidade.

1.3. Justificativas

O tema “comportamento do consumidor” está cada vez mais se tornando objeto de discussão entre teóricos e profissionais da administração e marketing, constituindo um caminho de fundamental importância para o entendimento de alguns contextos, como o do consumo vulnerável. A seguir algumas motivações sociais, práticas e teóricas apreendidas através deste estudo na área do comportamento do consumidor.

A motivação social está presente com o aprofundamento deste tema “consumo vulnerável”, enfocando as mulheres gestantes e trazendo à tona a discussão de aspectos inerentes ao consumo nesta fase bem como o impacto gerado pela mídia, fruto das ações concebidas pelo marketing, nestas mulheres. Buscou-se alinhar às questões teóricas,

informações reais e práticas, deste contexto vivido pela mulher. A contribuição gerada através desta pesquisa é a disseminação das informações e conhecimento nela contida ao público, ou melhor, a sociedade, de maneira ampla, e que dessa forma, um público mais abrangente venha a ter acesso, e que disseminem assim uma cultura esclarecedora dos apelos cometidos pela mídia e outras ferramentas do marketing, junto à sociedade.

Como motivação prática a este trabalho destacam-se a parceria estabelecida juntamente com os órgãos de proteção do consumidor, como promotorias e órgãos de fiscalização, repassando as informações de maneira mais direta e prática possível, compreensível a todos os níveis sociais, além dos grupos de discussão em universidades e escolas, que possam progredir nos aspectos elucidativos e clareadores em prol de mulheres a espera da maternidade, ou já em fase gestacional.

A motivação teórica está presente na inovação em que este tema é apresentado, e na divulgação de trabalhos acadêmicos internacionais que tratam do assunto “vulnerabilidade da mulher gestante” para o público no Brasil. Destaca-se a inexistência de artigos científicos brasileiros na área de marketing que abordem este tema. O modelo de vulnerabilidade de Baker, Gentry e Rittenburg (2005) será utilizado como base teórica e como norteador nos passos de elaboração do roteiro de entrevistas e da análise dos dados.

O único trabalho acadêmico publicado que relaciona o tema maternidade e vulnerabilidade do consumo, até o período de realização desta pesquisa, está presente no artigo “*Motherhood, Marketization, and Consumer Vulnerability*” de Davies, *et al.* (2010). Nenhum outro artigo científico nacional e internacional trata do tema diretamente. Contudo o tema “vulnerabilidade do consumo” é largamente estudado, tendo diversas pesquisas publicadas com destaque para os estudos de: Smith e Cooper (1997), Baker, Stephens, e Hill (2001), Wolburg (2005), Baker, Gentry e Rittenburg (2005), Jones e Middleton (2007) e Commuri e Ekici (2008).

Nesse sentido, este estudo deve servir como ponte entre a academia e a sociedade, de maneira mais prática e elucidativa possível, com vistas à dispersão do conhecimento, além da utilização real deste trabalho como meio de incentivo as ações já desenvolvidas em alguns órgãos brasileiros de fiscalização e de proteção ao consumidor.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico busca resgatar os principais autores internacionais que tratam do assunto vulnerabilidade, e em específico da mulher, além de alguns aspectos importantes para o entendimento do funcionamento do marketing, mídia, consumo, alterações fisiológicas e psicológicas na mulher gestante, dentre outros tópicos vistos a seguir.

2.1. Micro e Macromarketing

Nesta seção serão abordados os conceitos de micromarketing e macromarketing enquanto pontos de vista para operacionalização do marketing. Há algumas décadas discussões envolvendo esses dois temas têm sido constantes entre estudiosos e práticos. Assim, estudá-los ajuda na compreensão da problemática que envolve o tema vulnerabilidade do consumo que é o foco desse estudo.

Por muito tempo estudos e práticas de marketing se concentraram em aspectos técnicos e gerenciais das organizações e, desta forma, negligenciaram os aspectos externos às mesmas. Wilkie e Moore (2006) declaram que o marketing se afastou da teorização, da investigação e problematização dos impactos sociais.

Nesse mote, Faria, Hemais e Guedes (2008) observam que as principais correntes acadêmicas do marketing se guiaram por décadas no conceito de “orientação para o mercado” e, com isso, universalizaram um discurso mais próximo dos interesses das empresas e esqueceram das exigências sociais. Este fenômeno é amplamente debatido sob uma perspectiva de oposição entre micromarketing e macromarketing, no qual o primeiro parece ter suplantado o segundo. O movimento que resultou na supremacia do micromarketing fez com que a área de marketing perdesse espaço dentro da sociedade e, em consequência disso, fez com que a sociedade e as teorizações sociais fossem, por muito tempo, negligenciadas pela literatura de marketing (MENEZES, 2012).

A linha evolutiva das definições de Marketing permite vislumbrar como este campo saiu de uma centralização essencialmente no mercado, e passa a admitir a influencia do ambiente externo em sua operacionalização. Em 1935 a AMA (*American Marketing Association*) definia o marketing como “O desempenho das atividades

empresariais que dirigem o fluxo de bens e serviços dos produtores até os consumidores”. Em 1985, o conceito do composto de marketing foi incorporado à definição dessa associação e esta passou a ver o marketing como “[...] processo de planejar e executar a concepção, preço, promoção e distribuição de ideias, bens e serviços para criar trocas que satisfaçam objetivos individuais e da organização”. Atualmente a definição procura harmonizar os interesses das empresas com as demandas sociais:

Marketing é a atividade, conjunto de instituições e processos para criar, comunicar, distribuir e efetuar a troca de ofertas que tenham valor para consumidores, clientes, parceiros e a sociedade como um todo (AMA, 2008).

Tal evolução pode ser notada nas definições propostas por Kotler (1999), o qual definia marketing como sendo “[...]a ciência e a arte de conquistar e manter clientes e desenvolver relacionamentos lucrativos com eles”. Kotler e Keller (2011) afirmam que o objetivo do marketing é "atender às necessidades de forma lucrativa". Porém aproximam o conceito em nível macro quando sugerem que o marketing é “[...] a satisfação de necessidades humanas e sociais”.

De fato o século XX foi marcado por grandes mudanças no que diz respeito à forma com que produtos e serviços são disponibilizados aos consumidores (oferta) e na forma como o mercado passa a absorvê-los (demanda). Estas mudanças referem-se ao início do processo de produção até a maneira como os produtos são distribuídos, agora em escalas mundiais e levando em conta as novas maneiras de fazer negócios impostas pela quebra de fronteiras, comércio eletrônico, terceirização, dentre outros.

O marketing, como o conhecemos também evoluiu, passando por diversas escolas como: escola commodity, funcional, funcionalista, administrativa, comportamental. Na década de 60 surge a “*Escola Macromarketing*” cuja principal perspectiva é aproximar-se das questões sociais (LAYTON, R.A.; GROSSBART, R. 2006).

O escopo do marketing evoluiu nas últimas décadas de tal modo que hoje suas fronteiras escapam por vezes de nossos olhares. Marketing social, ambiental, político, viral, verde, eletrônico, são tantas as nomenclaturas, mas todas exprimem um mesmo significado para o verdadeiro objetivo do marketing que foi muito bem traduzido por Kotler e Zaltman (1971) quando afirmaram que o marketing não ocorre a não ser que

haja duas ou mais partes, cada uma com algo a trocar, e ambas capazes de realizar comunicações e distribuição.

O macromarketing é um dos temas recentes de maior inserção na área de estudos do relacionamento entre o Marketing e a sociedade. Mick, Bateman e Lutz (2009) observam que o macromarketing tem fornecido explicações sobre as ligações o marketing e numerosas dimensões da vida, ou seja, como o comportamento dos participantes do mercado tem efeito muito além das empresas envolvidas. Shapiro, Tadajewski e Shultz II (2009), observam que o macromarketing é tipicamente entendido como a abordagem do marketing no exame de interações entre mercado, marketing e a sociedade. Essa triplice relação tem se despertado interesse para muitos estudos, e representa um desafio para o campo, dado a multidisciplinaridade de sua natureza.

Com a finalidade de apresentar as distinções entre conceitos de micromarketing e macromarketing, Bartels e Jenkins (1977) sugeriram uma relação dicotômica entre eles e delimitou sua atuação a partir de quatro componentes de marketing: dados e informações, teoria de marketing, modelos normativos e gestão de marketing.

Em relação aos dados e informações de micromarketing dizem respeito às características e atividades de empresas individualmente. E informações de macromarketing são relacionadas a processos de marketing de organizações de uma forma global.

A teoria de micromarketing se compromete com a explicação de como os processos de marketing são geridos dentro das organizações. A teoria do macromarketing busca explicar o funcionamento dos mecanismos de marketing em ambientes econômicos e sociais.

Os modelos normativos de micromarketing são construções de como o marketing deve ser operacionalizado para melhor realização dos objetivos da empresa. Os modelos de macromarketing são entendimentos de como o processo geral de marketing deve ser conduzido para o melhor interesse da sociedade.

A gestão de micromarketing é a administração, em nível empresarial individual, das atividade de marketing operacional. É formada por implementação de estratégias relacionadas à melhor combinação de preço, promoção, produto e as políticas de distribuição de bens e serviços. A gestão do macromarketing é administração de técnicas de otimização dos benefícios sociais, externos ao sistema micro, dos processos de marketing.

Apesar de esses conceitos terem sido dispostos como dicotômicos por Bartels e Jenkins (1977), Molina e Arenas (2008), ao citarem Stanley C. Hollander¹, apresentam micromarketing e macromarketing como colaboradores em um *continuum* no qual ambos contribuem tanto para as metas organizacionais quanto para o contexto social das organizações.

Com isso, temos que questões de ordem: demográfica, econômica, política, tecnológica, ecológica e cultural, devem ser incluídas nas agendas dos estudos de marketing, para que se consiga o tão almejado equilíbrio entre as práticas organizacionais e os interesses sociais.

A visão segmentada do micromarketing agora dá lugar a um olhar mais amplo, do macromarketing, colocando o marketing como um campo muito mais interativo, onde questões éticas e de justiça podem vir à tona, e auxiliar a sociedade e os consumidores de maneira mais plena possibilitando-os atingir seu equilíbrio. Essa mudança na orientação do marketing possibilitou novas discussões não apenas no âmbito de força societal, mais também analisando as forças ambientais, tendo como principal objetivo entender o papel dos negócios na sociedade (LAYTON; GROSSBART, 2006).

Ética, Responsabilidade Social e Ambiental deve ser parte vital das políticas empresariais, como fatores intrínsecos às atividades das mesmas, presentes em todos os níveis organizacionais, e não meramente encaradas como fatores extrínsecos exigidos por normas, leis, e regulamentações. Apenas dessa forma, indivíduos -meio ambiente- e organizações comerciais e não comerciais estarão caminhando rumo ao equilíbrio em suas relações.

A principal contribuição do Macromarketing é analisar os diversos fatores ambientais de maneira a proteger e informar os consumidores sobre seus direitos, promovendo a segurança do produto, fornecendo informações de mercado e regulando a concorrência, além de estudar o papel do marketing na economia dos países, principalmente os subdesenvolvidos.

A visão do macromarketing pode auxiliar sobremaneira a efetivação destas mudanças, pois através das ferramentas e métodos de análise e pesquisa do marketing, novas soluções podem ser encontradas através da orientação para um marketing social.

¹ Stanley C. Hollander foi um dos fundadores da *Association for Historical Research in Marketing*. Foi Professor Emérito de marketing na *Michigan State University's Eli Broad College of Business*. Publicou 125 artigos nos principais journals acadêmicos da área e escreveu 10 livros e foi editor de outros 4 todos sobre o tema do macromarketing.

Enxergar o marketing dessa maneira torna-se quase uma exigência nos dias atuais. A influência do marketing na economia e na sociedade não pode ser deixada de lado, pois ele precisa ser utilizado em sua totalidade, para fomentar crescimento e atender as necessidades da sociedade.

Somente quando o equilíbrio entre “marketing e sociedade” puder ser conquistado ou pelo menos ocorrerem mudanças para que se alcance este estado, é que o Marketing terá realmente mostrado suas principais potencialidades. Apenas, e unicamente, quando através do marketing, as necessidades e preocupações da sociedade puderem ser satisfeitas. Então teremos uma relação funcionando em perfeita harmonia: Sociedade-Marketing-Sociedade, ou seja, a sociedade influenciando as atividades de marketing, e o marketing contribuindo e influenciando as atividades da sociedade.

2.2. Vulnerabilidade do Consumidor

A vulnerabilidade é associada a vários tipos de limitações: físicas, cognitivas, sociais e motivacionais. Vulnerabilidade física inclui pessoas com deficiências motoras ou com alguma sensibilidade especial a algumas substâncias. Vulnerabilidades cognitivas incluem crianças, idosos e pessoas portadoras de necessidades especiais. As motivacionais são atribuídas ao sentimento de perda, luto, ou ao acometimento de doenças. Enquanto a vulnerabilidade social é uma característica relacionada à pobreza, insuficiência de recursos financeiros ou de acesso as condições básicas de saúde (WOLBURG, 2005).

No estudo sobre as limitações de um grupo de deficientes visuais Baker, Stephens e Hill (2001) pontuam as relações e diferentes perspectivas de comportamento entre diversos tipos de pessoas, desde jovens mulheres casadas e com filhos, até solteiras e estudantes, pontuando com isso as características de dependência e independência em cada um dos casos relatados e o grau de vulnerabilidade existente, concluindo que um grande número de fatores exercem influência como barreiras físicas, logísticas. A adaptação a essas realidades é presente sob diversas formas, como uso de tecnologias para utilização de computadores, para dirigir, para ler, o que aumenta a autoconfiança desse grupo. Ou seja, estratégias de sucesso, que modificam e aumentam o grau de adaptação e independência, além da diminuição do estado latente de vulnerabilidade por si só (BAKER; STEPHENS; HILL, 2001).

O conceito de vulnerabilidade tem sido mal apresentado em algumas abordagens de autores, na medida em que se estabelecem padrões de vulnerabilidade, e não estados de vulnerabilidade. Nesse sentido uma linha tênue que separa estas duas realidades pode ser percebida e analisada no contexto das gestantes e mães. Busca-se elucidar nesta seção a diferença entre a vulnerabilidade em um contexto de rotulagens e estigmatização (vulnerabilidade percebida), e o que se apresenta como uma vulnerabilidade real (SMITH; COOPER-MARTIN, 1997).

A vulnerabilidade real ocorre quando de fato as experiências podem ser relatadas pelo consumidor, ao contrário da vulnerabilidade percebida que ocorre apenas em nível de dedução de terceiros, ou seja, quando pensam que determinado indivíduo encontra-se em um estado de vulnerabilidade por algum tipo de circunstância que esteja vivenciando, ou por alguma característica demográfica como sexo, etnia, idade ou mesmo problemas no corpo como deficiência, dependência ou doença (SMITH; COOPER-MARTIN, 1997). Por exemplo, uma gestante sofre diversas alterações físicas e psíquicas durante a gravidez, no entanto isso não significa um estado de vulnerabilidade real. Uma grávida pode exercer suas faculdades e decidir de maneira coerente o que, como consumir e como comportar-se, ou seja, não é apenas pelo fato de estar em fase gestacional que a mesma irá incorporar um estado de vulnerabilidade. Contudo, pode-se dizer que existe uma maior propensão que um estado de vulnerabilidade ocorra devido aos fatores tanto internos quanto externos a esta condição.

Profissionais de marketing têm uma longa história de identificação, compreensão e definição de segmentos de consumidores em particular com a publicidade voltada para seduzi-los a comprar produtos específicos. No entanto, as preocupações do público continuam sobre a eticidade de segmentação dos consumidores vulneráveis, com produtos que podem causar danos econômicos, físicos ou psicológicos (JONES; MIDDLETON, p. 247, 2007).

Anúncios, propagandas e apelos mercadológicos em geral são constantemente direcionados ao público específicos das mães. Nesse caso, mais uma vez pode-se perceber uma maior propensão a um comportamento vulnerável, mesmo que essas mães não apresentem aparentemente vulnerabilidades emocionais, cognitivas, físicas ou sociais, elas podem ser levadas a contrair este estado de vulnerabilidade.

O conceito de vulnerabilidade encontra-se ainda incipiente devido a estas generalizações. Quando se pensa em um deficiente físico logo nos vêm à mente alguém

incapaz, inseguro e excluído. A visão dos idosos, sensíveis, fracos, facilmente enganados e ludibriados. Essas e outras generalizações são comuns, e levam os estudiosos do marketing e da área de comportamento do consumidor a interpretar erroneamente determinados públicos, ora superestimando-os ora subestimando-os.

Estudos do comportamento do consumidor carecem de um consenso sobre o que exatamente significa vulnerabilidade do consumidor. Smith e Cooper Martin (1997, p.4) afirmam que "a vulnerabilidade do consumidor não foi pesquisada extensivamente e não está suficientemente compreendida". Entende-se, contudo, que ela compreende um fenômeno multidimensional, e não tem que ser duradoura. Múltiplos e simultâneos fatores internos e externos contribuem para experiências de consumo vulnerável (BAKER; GENTRY; RITTENBURG, 2005).

No Quadro 1, Baker, Gentry e Rittenburg (2005) apontam uma realidade mais aprofundada sobre o conceito de vulnerabilidade do consumidor e esclarecem o que não podemos considerar como sendo vulnerabilidade do consumidor. Neste estudo o modelo dos autores foi adotado como fonte principal devido a sua maior abrangência e por fornecer uma ampla rede de significados.

Quadro 1- O que não é vulnerabilidade do consumidor.

Vulnerabilidade do consumidor não é a mesma coisa que necessidades. Uma mãe insatisfeita com uma criança gritando no supermercado certamente gostaria que seu filho ficasse quieto, e ela está experimentando o estresse, mas ela não é necessariamente mais vulnerável nessa situação de consumo. Outros fatores também teriam um papel a contribuir.
Vulnerabilidade do consumidor também não é a mesma coisa que um consumidor protegido ou proteção ao consumidor. Os membros de grupos de consumidores protegidos (gays e lésbicas, minorias raciais e étnicas, pessoas com deficiência), certamente vivenciam a experiência de vulnerabilidade, como fazem todos os consumidores, mas apenas porque uma pessoa tem uma característica os coloca em uma classe protegida, não significa que são necessariamente mais vulneráveis em todas as situações.
Vulnerabilidade do consumidor não é a mesma coisa que a discriminação ou o preconceito, onde as distinções são feitas em outras características que o mérito individual. A discriminação não é nem necessária nem suficiente para que a vulnerabilidade do consumidor possa ser experimentada, embora possa ser parte da razão pela qual a vulnerabilidade é experimentada.
Vulnerabilidade do consumidor não é a mesma coisa que a estigmatização, onde as características específicas são um sinal de doença ou desgraça. A estigmatização não é nem necessária nem suficiente para a vulnerabilidade do consumidor ser experimentada, embora possa ser uma das muitas razões pelas quais a vulnerabilidade possa ser experimentada.
Vulnerabilidade do consumidor não é a mesma coisa que a desvantagem. Esta definição de que os consumidores estão em desvantagem interpreta desvantagem como atribuíveis a características pessoais. Esta definição afirma que certas características pessoais indicam um estado diminuído, talvez, ofereça uma razão para que o estado diminuído continue, e não reconhece o poder da ação individual. A vulnerabilidade não é a mesma coisa que desvantagem, pois vulnerabilidade ocorre quando as barreiras proíbem, controlam e impedem a liberdade de escolha, enquanto a desvantagem é atribuída a diferentes grupos de consumidores. O conceito de vulnerabilidade do consumidor parece ser mais robusto do que o conceito de desvantagem como as normas podem (e fazem) mudança ao longo do tempo.

Fonte: Baker, Gentry e Rittenburg (2005, p. 134).

Percebe-se o quão amplo pode ser o conceito de vulnerabilidade quando aplicado de maneira indistinta e generalizada. Todos podem estar vulneráveis em algum momento, e isso independe de classe social, raça, idade, ou condição física. Dessa forma, analisar uma condição de vulnerabilidade, torna-se mais impessoal e lógica, ou seja, a expressão própria da vulnerabilidade deve ser observada em um indivíduo.

No exemplo citado por Baker, Gentry e Rittenburg (2005) complementa-se que, se uma mãe em um ato de desespero e total estresse com seu filho, ao ser pressionada em um supermercado, deseja satisfazer contra sua vontade os mimos e manhas do garoto, ela o fará em um ato vulnerável? Não necessariamente. Poderá ser uma decisão consciente. No entanto, o contexto ao qual ela está imersa interfere em seu comportamento e conseqüentemente na sua decisão final.

Algumas práticas de mercado estudam a colocação de cada produto dentro do *layout* de um supermercado, fazendo, por exemplo, com que salgadinhos com imagens de heróis animados ou brinquedos com temas de filmes infantis estejam estrategicamente colocados a altura da criança e que esta consiga alcançar com suas próprias mãos. “Objetos materiais e marcas desempenham um importante papel simbólico na vida das crianças hoje” (ROPER; SHAH, 2007, p. 714), e por este motivo estarão mais vulneráveis a se apegar a marcas específicas de produtos.

Percebe-se que a vulnerabilidade está permeando todo o contexto relatado, mas que não é característica intrínseca à mãe, e sim ao contexto. Caberá a ela envolver-se emocionalmente ou não, provocando ou não um comportamento de consumo vulnerável.

A Figura 1 propõe uma síntese dos fatores que podem contribuir para a vulnerabilidade do consumidor e será adotada neste estudo por tratar-se de um modelo que expressa de uma maneira bastante ampla todas as formas e condições que podem levar a vulnerabilidade do consumidor.

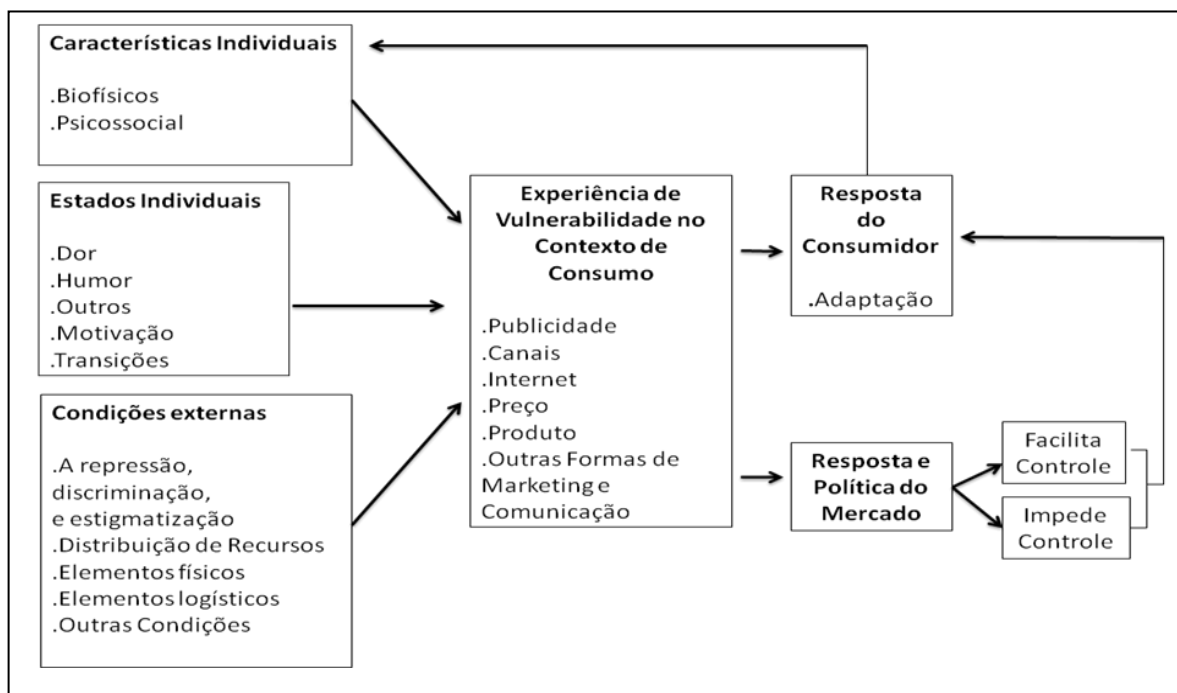


Figura 1: Modelo de Vulnerabilidade do Consumidor.

Fonte: Adaptado de Baker, Gentry e Rittenburg (2005, p. 135).

As características individuais, os estados individuais e as condições externas podem determinar uma experiência de vulnerabilidade no consumo. Tais elementos podem estar relacionados a vício, idade, aparência, capacidade funcional, sexo, saúde, raça/etnia, orientação sexual, capacidade cognitiva, desenvolvimento cognitivo, educação, aprendizagem, auto-conceito, status socioeconômico, aculturação, divórcio, motivação e metas, perda de familiar, dentre outros (BAKER; GENTRY; RITTENBURG, 2005).

Características individuais distinguem-se entre modelos biofísicos e psicossociais. O modelo biofísico agrupa aspectos biológicos e fisiológicos do indivíduo, enquanto que o psicossocial congrega razões psicológicas para o comportamento e razões sociológicas como fatores importantes para explicar a reação do consumidor. Esclarecer o comportamento do consumidor, olhando somente para características biofísicas (raça/etnia, idade, sexo, deficiências cognitivas) proporciona uma ideia imperfeita e uma explicação imprópria da experiência do consumidor. Características psicossociais, como autoimagem, condição socioeconômica, habilidades percebidas, aculturação, saúde percebida, isolamento social têm sido associadas também à vulnerabilidade (BAKER; GENTRY; RITTENBURG, 2005).

O estado individual dos consumidores, compreendendo dor, humor, motivação e estados de transição, também afetam a experiência e o comportamento dentro de um contexto de consumo. Experiências vividas como a perda de um ente querido, ou a separação de um casal, têm o potencial de prejudicar a capacidade de um indivíduo em controlar suas reações e atitudes, e prejudicar sua tomada de decisão, inclusive em relação ao consumo, que pode ser utilizado neste momento na tentativa de retornar a um equilíbrio interno, ora perdido pelo indivíduo (BAKER; GENTRY; RITTENBURG, 2005).

Os fatores externos como a estigmatização e a repressão, a distribuição de recursos; elementos físicos; elementos logísticos, e outras condições ambientais, como a turbulência econômica, social, política e a violência, também contribuem para os desequilíbrios no consumo e nas relações de troca, e vão além do controle do indivíduo. As desigualdades de gênero e classe social que podem ser observadas em todo o mundo, tendo em vista as prevalências de alguns grupos sociais que acabam gerando a discriminação, podendo ocasionar a vulnerabilidade dos que não se enquadram no perfil exigido pela sociedade.

Deve ficar claro, no entanto, que o negro ou o deficiente físico, por exemplo, não é vulnerável porque é negro ou deficiente, mas sim pela condição externa na qual está imerso, e cujo controle não pode ser exercido. A mídia também contribui no modo como as pessoas se veem e como são vistas, gerando expectativas e adaptações nos indivíduos, além de contribuir para o aumento do materialismo. Também pode levar à vulnerabilidade, a falta de acesso em alguns casos como: a preços justos de produtos ou a serviços públicos de saúde, por exemplo, educação; a qualidade dos produtos; a instalações comerciais adequadas a todos os tipos físicos e a condições estruturais que fornecem aos consumidores uma vida normal (BAKER; GENTRY; RITTENBURG, 2005).

O mercado varejista, em sua maioria, não se preocupa em oferecer instalações com acessibilidade aos consumidores, por exemplo, com deficiências físicas. Percebe-se a dificuldade que um deficiente visual possui em trafegar nas ruas, de um cadeirante acessar o transporte público, de um idoso obter serviço preferencial. Essas e outras condições externas é que geram na maior parte do tempo à vulnerabilidade. A falta de controle sobre si, em muitos casos, também leva a vulnerabilidade, e isso pode ocorrer em situações como as relatadas anteriormente, perdas, doenças, problemas emocionais.

O controle sobre si e sobre a situação é que irão revelar o contexto de vulnerabilidade ou não do consumo (BAKER; GENTRY; RITTENBURG, 2005).

Quando o indivíduo está imerso em um contexto de consumo, ele pode ou não experimentar a vulnerabilidade. Sua experiência será guiada pelas atividades de marketing e provocarão dois tipos de respostas possíveis uma delas do próprio consumidor, que pode ser uma adaptação ou um sentimento de revolta e indignação; ou uma resposta política, que pode facilitar ou não o controle do indivíduo em ações futuras (BAKER; GENTRY; RITTENBURG, 2005).

A condição de vulnerabilidade no ramo do Direito também deve ser elucidada neste estudo, já que se trata de uma conceituação comumente utilizada nos tribunais quando da solicitação de revisão de direitos ou de qualquer outra reclamação.

Vulnerabilidade, literalmente, significa o estado daquele que é vulnerável, daquele que está suscetível, por sua natureza, a sofrer ataques. No Direito, vulnerabilidade é o princípio segundo o qual o sistema jurídico brasileiro reconhece a qualidade do agente(s) mais fraco(s) na(s) relação (ões) de consumo. Logo podemos afirmar que a presunção da vulnerabilidade do consumidor é absoluta, isto é, independente da classe social a que pertença (BRITO; DUARTE, 2011).

Na perspectiva jurídica, a vulnerabilidade do consumidor pode ser dividida em técnica, jurídica, política ou legislativa, biológica ou psíquica, econômica e social. Na vulnerabilidade técnica o consumidor não possui conhecimento específico sobre o produto ou serviço que está adquirindo, ficando a mercê do mercado, e daquilo que lhe é apresentado. Dessa forma, o consumidor apresenta-se desprotegido, pois não consegue visualizar vícios e defeitos de produtos colocando-o a um passo de ser lesado (BRITO; DUARTE, 2011). Por exemplo, a gestante, ao ser indicada a realizar parto cesáreo pode optar em fazer sem conhecimento técnico, mas sim confiando em uma informação que lhe foi repassada por um profissional que a mesma julga ser honesto e competente.

Quando defrontado com um problema de cunho do direito, o consumidor pode ver-se incapaz de lutar pelos seus direitos por não possuir conhecimentos jurídicos, ou econômicos. Nesse caso a vulnerabilidade jurídica pode estar presente. Caso não haja mecanismos de controle por parte de órgãos para devida proteção ao consumidor e leis que garantam mecanismos de controle, pode estar presente a vulnerabilidade política ou legislativa (BRITO; DUARTE, 2011). Hogg, Howells e Milman (2007) discutem a importância da educação e da intermediação do conhecimento através dos órgãos de

regulação e do próprio governo, para que o consumidor possam assim tomar decisões mais acertadas, e que tenha acesso a informações negativas acerca de produtos, serviços, ou empresas. Além das formas de vulnerabilidade descritas anteriormente, pode-se destacar a mais comum em nossa sociedade, ou a mais fácil de figurar, que é a vulnerabilidade econômica e social.

A vulnerabilidade econômica e social é resultado das disparidades de força entre os agentes econômicos e os consumidores. Aqueles que detêm condições objetivas de impor sua vontade através de diversos mecanismos. Podemos destacar como uma dessas formas a introdução dos contratos de adesão e os submetidos às condições gerais (ou condições gerais dos contratos – CONDGs). Assim, surge a cada dia a necessidade de uma maior presença do Estado no âmbito econômico para harmonizar essas relações de consumo (BRITO; DUARTE, 2011).

Cabe ressaltar a importância em distinguir o conceito de vulnerabilidade, do conceito de hipossuficiência do consumidor no ramo do direito. No art. 4º, inciso I do Código de Defesa do Consumidor (CDC) ocorre o reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo, ou seja, no CDC todo consumidor é vulnerável. Todavia, a condição de hipossuficiência deve ser requerida ao juiz assegurado pelo CDC que assim dispõe:

A facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências (Art. 6º, inciso VIII, CDC, 1990).

Pode-se concluir que mães podem assumir comportamentos vulneráveis, no entanto isso não se aplica à maioria, como regra única. Deve-se com isso, investigar cada situação, cada realidade distintamente, à luz não apenas das teorias comportamentais, mas também sob a ótica jurídica, que como visto, assegura ao consumidor seus direitos básicos, presentes no CDC.

2.3. Alterações fisiológicas e psicológicas na gestação

A gestação é um período na vida da mulher, repleto de alterações fisiológicas e psicológicas. Tratar do período da gestação como uma fase comum da vida é uma atitude ingênua, já que neste período, a mulher se torna emocionalmente vulnerável, tem percepção alterada do próprio corpo, com algumas mulheres se sentindo feias e deformadas e outras se sentindo mais bonitas (HALFORD, 2010). Também por ser uma experiência única de vida, onde surge uma ampla gama de dúvidas que não podem ser avaliadas por simples escalas de medida de angústias e frustrações. Muitas vezes, o foco em elementos negativos da frustração, aliados à ansiedade e ao stress da gravidez, obscurece as emoções positivas e alegres advindas da gravidez e nos dá pouca informação sobre o papel positivo dos bons resultados do parto (DIPIETRO, 2008).

A formação da identidade materna é um processo que se desenvolve ao longo da gestação, em que a mulher adquire ou alcança um senso de responsabilidade e capacidade em lidar com as suas mudanças e com o comportamento materno. Esta identidade materna está relacionada aos laços que se formam entre a mãe e a criança, que se intensificam ao longo da gestação e se prolongam no período após a gestação (HART, 2006).

Mães que não desenvolvem esta identidade materna, estão mais propensas a relatar experiências negativas com o parto, desenvolverem estado de ansiedade e de depressão na gravidez e no pós parto, atitudes negativas relacionadas ao *self* e à criança, além tornam-se infelizes com a gravidez (HART, 2006).

Estudos empíricos revelam que para se desenvolver a identidade materna é necessário que a mulher elabore uma representação internalizada e personificada do feto (CONDON *apud* HART, 2006). Este comportamento inclui acalentamento (comer bem, abster-se do cigarro e álcool), conforto (acariciando a barriga e conversa com o bebê), preparação física (comprando roupas e mobílias para o bebê) conversando com o parceiro sobre a criança e o seu futuro, escolha do nome, estudo sobre o desenvolvimento infantil e frequência às aulas de pré-natal (SALISBURY *apud* HART, 2006). Cognições negativas e sentimentos em relação ao feto podem ser refletidas na negação ou supressão de sua existência (por exemplo, continuar a vestir roupas normais e se comportando como se não estivesse grávida, não dando atenção à saúde pré-natal

ou a sua preparação), até mesmo podendo causar prejuízo efetivo para o feto em casos extremos (CONDON *apud* HART, 2006).

No campo afetivo, o desejo sexual feminino diminui, havendo menos atividade sexual entre o casal (HALFORD, 2010). Já é bem conhecido, que se tornar pais torna o relacionamento do casal instável, especialmente para a mulher, pois além do menor desejo sexual e libido, a comunicação entre o casal se torna negativa, principalmente após o nascimento do primeiro filho. Há menos atividades relacionadas especificamente ao casal, menos atividade de lazer e menos expressão de afetividade entre ambos, mais especificamente da mulher para o companheiro (SHAPIRO, 2000). Mesmo com as duas partes do casal trabalhando, o ônus de cuidar da criança é sempre maior para a mulher, em virtude das necessidades específicas de amamentação, ciclo de sono do recém-nascido e modificações do corpo feminino no pós-parto (NOMAGUCHI *apud* HALFORD, 2010).

Os processos fisiológicos e emocionais que começam na mulher junto com a gravidez causam um impacto na posterior relação mãe-criança. Algumas mulheres têm medo do trabalho de parto e algumas não, independentemente da via de parto ser normal ou cesárea. Ao mesmo tempo, a decisão de amamentar traz temores. Ainda assim, estudos comprovam que mães que amamentam apresentam menos ansiedade, tensão muscular, evitam a monotonia, são menos desconfiadas, menos impulsivas e são mais sociáveis que as que não amamentam (WIKLUND, 2009).

Ainda do ponto de vista emocional, a dor do trabalho de parto normal pode ser descrita como a coisa mais maravilhosa e a pior experiência do mundo na vida de uma mulher, podendo ser uma ferramenta de dar poder à mulher ou diminuir sua autoconfiança e influir em todas as suas futuras gestações e até no desejo de uma nova gestação (LINDGREN, 2010). Muitas mulheres que escolhem o trabalho de parto normal relatam que escolhem esta via de parto, porque assim tem controle total sobre seu corpo e o do futuro filho, assim como controle dos que a cercam durante o parto, ao contrário do que ocorre no momento de um parto cesáreo (GREEN *apud* LINDGREN, 2010).

A presença do esposo durante o parto, o torna um elemento transitório, ao mesmo tempo em que é a pessoa mais importante para a gestante, já que, ao lado da mãe e do filho que nasce, é ele quem transmite a sensação de segurança, harmonia e tranquilidade para gestante dentro da sala de parto (BRYANTON *apud* LINDGREN, 2010).

Diante de tudo isso, a depressão, que é uma condição particularmente comum nas mulheres, sem surpresa também é uma das doenças mais comuns entre as mulheres gestantes (HACKLEY, 2010). Vários estudos comprovam que a incidência de depressão no pós-parto e na fase final da gestação são semelhantes, mas que a presença de depressão anteriormente ou na fase inicial da gravidez têm influência na intensidade da depressão durante a gravidez (HART, 2006; WIKLUND *apud* HACKLEY, 2010).

3. IDENTIDADE MATERNA

Um importante aspecto na transição à maternidade é o conflito interno existente pela própria definição da identidade ou *self* da figura feminina, principalmente quando apoiada em uma construção feita ao longo do tempo pela sociedade, com padrões e mitos estabelecidos acerca da maternidade. Citam-se algumas dessas construções baseadas no trabalho de Duarte e Gonçalves (2007), que entrevistaram 10 mulheres que esperavam seus primeiros filhos e buscaram entender de que forma elas negociavam sua nova identidade materna. Os autores questionam esse padrão estabelecido com a noção de mãe “boa” ou “ruim” e a maternidade como uma tendência natural da cultura e identidade feminina. E ainda, que toda mulher deseja, e, possivelmente será mãe, e ainda terá habilidades maternas automáticas, instintos naturais de amor e devoção, com dedicação exclusiva ao filho, que por sua vez dependerá disso para crescer saudável.

Esses mitos da maternidade possuem impacto negativo sobre as mulheres podendo gerar um comportamento obsessivo, uma busca constante pela perfeição, que leva muitas vezes à frustração e ao sentimento de impotência. O medo de não atender às necessidades dos filhos, às exigências da sociedade, toda essa pressão advinda da idealização e das construções sociais da maternidade, desencadeiam a depressão pós-parto (BILSZTA *et al.* 2006).

Essa ideologia da maternidade biológica, de isolamento dos papéis, da mulher como fêmea reprodutora, subordinada ao marido e empenhada a desempenhar suas funções domésticas, deixando para o homem as funções de provedor e protetor, criou ao longo do tempo a separação nas esferas e papéis familiares (MCGLYNN, 2001). Pressentimos um cenário de transição para a consolidação de um novo modelo de maternidade, ao qual tem como ponto chave a equidade na responsabilidade parental, no entanto, “para alcançar esta equidade muitos elementos estão em jogo e, entre eles, a

emergência de uma nova sensibilidade social que derrube o ideário do determinismo biológico” (SCAVONE, 2001, p.57).

Podemos enxergar um forte dilema nascido com o romper da modernidade e das tecnologias contraceptivas e conceptivas entre o ser ou não ser mãe, tornando-se uma questão que deve ter um pensamento mais lógico e reflexivo, pois muitas serão as consequências sociais, econômicas e políticas, geradas não apenas para a mulher, como também para o casal (SCAVONE, 2001). Essas questões influenciam sobremaneira a conduta e o papel das novas mães dentro do novo universo em que adentram. Outro dilema ideológico levantado neste mesmo estudo é a preocupação dessas mães em continuar sendo reconhecidas, e evoluírem profissionalmente mesmo assumindo o desafio do papel materno, criando uma enorme tensão, que inicialmente, durante o pré-parto é mais suave, mas que no retorno ao trabalho, já em posição de novas mães geram uma desordem ainda maior (DUARTE; GONÇALVES, 2007).

A Figura 2 sintetiza o que Fursman (2002) definiu como as três modalidades de identidade possíveis em mulheres durante a gestação.

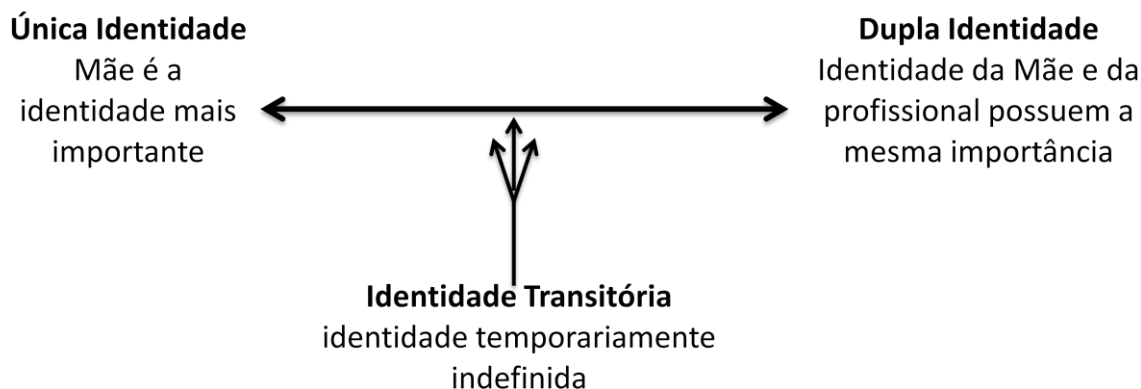


Figura 2: Três Padrões de Identidade.

Fonte: Adaptado de Fursman (2002, p.10).

Algumas mães podem assumir dupla identidade, ou seja, continuam a trabalhar durante a gravidez e pretendem retornar após o parto, conseguem assumir os dois papéis de mãe e profissional dando a eles um mesmo grau de importância. Em oposição a esta identidade está o grupo de mulheres que ao assumirem a posição de mães depositam esse papel como central em suas vidas, podendo inclusive afastar-se do trabalho

temporariamente ou definitivamente, com o desígnio de cuidar exclusivamente de seus filhos e de sua família, sendo assim possuem identidades únicas.

Entre os dois grupos de identidades o autor sublinha um tipo que vive em conflito de ideais familiares e profissionais, e busca a resolução destas contradições e a aceitação de uma ideologia norteadora, sendo assim, é um padrão de identidade transitório e temporário que eventualmente pode assumir uma única ou dupla identidade. As mães procuram com isso conciliar responsabilidades profissionais e familiares, pois se sentem ameaçadas ao ver a dificuldade em entrarem novamente no mercado de trabalho após o parto, e preferem por vezes manter suas carreiras ininterruptas, mesmo sob o forte fardo que irão carregar com essa decisão (BOCA *et al*, 2008).

A expectativa de tornarem-se mães e pais é em grande parte confrontada entre o período de gestação e o nascimento do bebê. Ao lidar com a realidade de cuidar de um recém-nascido em tempo integral eles vêem diminuir a intensidade da alegria que sentiam durante a gravidez, e toda a fragilidade emocional gerada na mulher com a chegada do bebê, provoca um clima de angústia que altera sobremaneira a vida do casal (BILSZTA *et al*, 2006).

4. CONDIÇÕES MÉDICAS NA MATERNIDADE

As mulheres tornam-se cada vez mais dependentes de profissionais da saúde como médicos obstetras e ginecologistas, e das condições médicas exigidas durante o processo de gestação e parto, sendo vistos como autoridades culturais para assistência obstétrica (DAVIES *et. al.*, 2010).

O livre-arbítrio e a capacidade de tomar decisões acertadas ficam automaticamente comprometidos e alterados pela forma como a mulher passa a ser vista e persuadida durante a maternidade, como uma potencial consumidora. Da escolha do parto, ao hospital bem como de todos os materiais de consumo básicos para um recém-nascido, tudo passa pela influência cultural, seja dos próprios médicos, que induzem ao parto cesariano pelo alto retorno financeiro auferido, e até dos familiares e amigos mais próximos dependendo da influência exercida.

O que na Antiguidade era visto como um evento singular e único ao qual parteiras e comadres auxiliavam mães ao parto natural, agora torna-se evento hospitalar

com tecnologias avançadas e ações intervencionistas (MIRANDA, 2008). De acordo com o relatório nacional de acompanhamento elaborado em março de 2010 pelo Ministério da Saúde, o Brasil continua sendo um dos países que registram a maior proporção de partos cesáreos. As informações provenientes do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) mostram que os percentuais de cesárea aumentaram de 40%, em 1996, para 46,5%, em 2007, nos planos de saúde esse percentual pode chegar a 80%. A região com maior proporção de partos cesarianos é a Sudeste, em seguida e com percentuais próximos as regiões Sul e Centro-Oeste.

O parto por cesárea expõe as mulheres e os bebês a mais riscos, que incluem lesões acidentais, reações à anestesia, infecções, nascimentos prematuros e mortes. A recomendação do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS) é que a proporção de cesáreas corresponda a cerca de 15% do total de partos e o procedimento seja realizado apenas quando há risco para a mãe ou para o bebê (RELATÓRIO NACIONAL DE ACOMPANHAMENTO, 2010).

Ao contrário do que se supõe, mulheres com maior poder aquisitivo, são as que optam pelo parto cesáreo por determinação médica, e muitas vezes desconhecendo os riscos inerentes a esta cirurgia tão invasiva. A confiança depositada aos médicos faz com que a decisão por um parto cesáreo seja por ocasiões desconhecidas pelas mulheres que automaticamente depositam na autoridade dos sistemas médicos o direito de cuidar e decidir por elas em um momento tão importante de suas vidas (DAVIES *et. al*, 2010).

Embora não haja nenhum estudo metodologicamente correto que defina a melhor taxa de cesariana, parece razoável crer que este número não deva ser menor que 15% e nem maior que 25% dos partos. Por isso, se faz necessário um aumento nas campanhas a favor do parto normal visando a desfazer a imagem negativa que muitas gestantes têm, baseadas em mitos e medos, além de qualificar a equipe para o atendimento ao parto normal, que exige mais sensibilidade e a arte de saber esperar com precisão (REIS *et. al.*, 2009, p. 9).

O Ministério da Saúde vêm buscando através de ações e campanhas incentivar mulheres ao parto normal, na tentativa de reduzir os altos índices de parto cesáreo e o crescente risco inerente a essa escolha. Na figura 3 alguns dos cartazes utilizados durante a campanha de incentivo ao parto normal realizada em 2008. Além da mídia impressa com cartazes e folders, também foram veiculadas propagandas televisivas com a participação de uma atriz brasileira de alto reconhecimento, que vivenciou parto normal de gêmeos e relatou sua experiência em rede nacional.

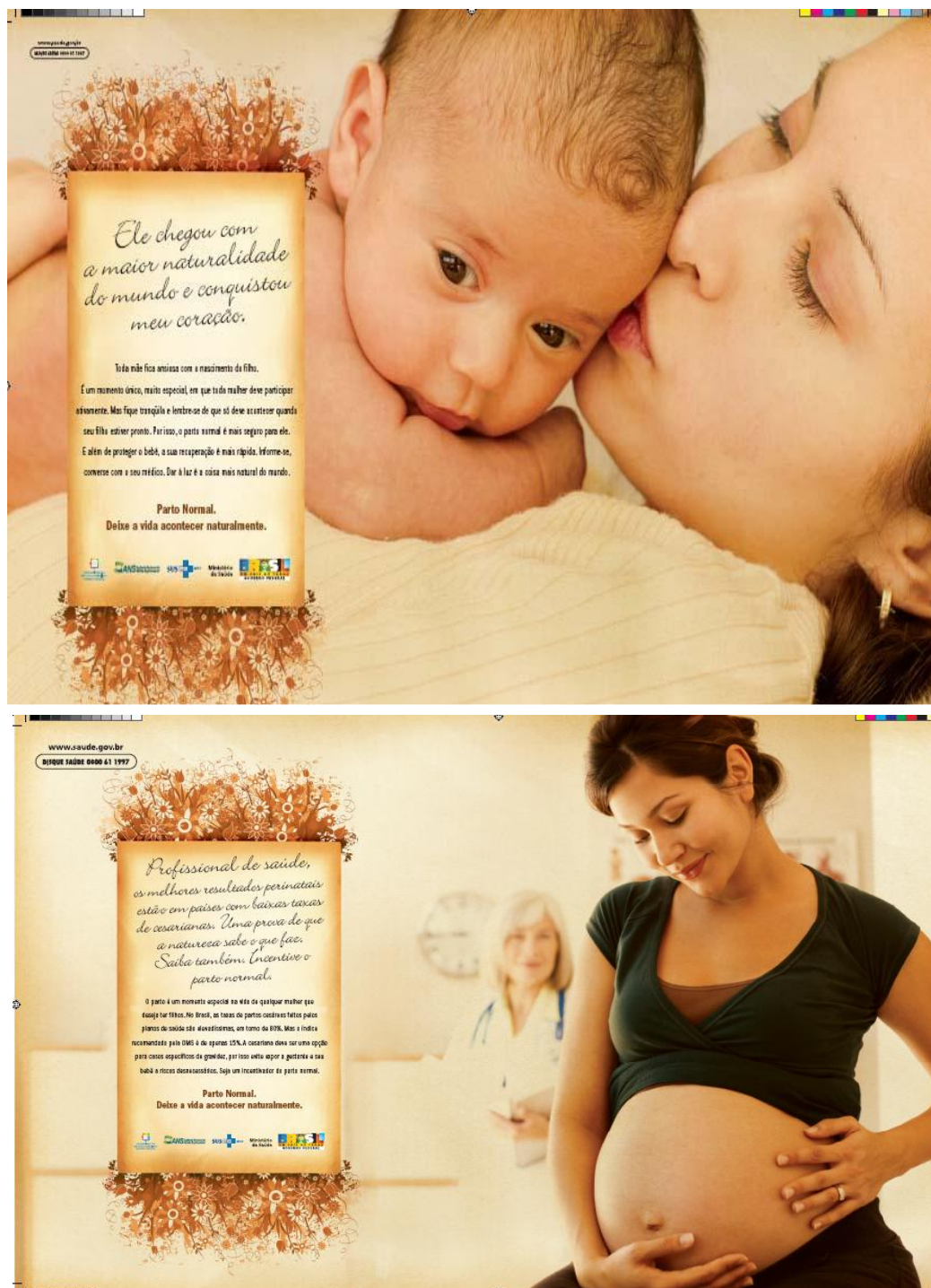


Figura 3: Campanha Ministério da Saúde de incentivo ao parto normal.
Fonte: Portal do Ministério da Saúde (2011).

5. REPRESENTAÇÕES DA MÍDIA E CONSUMO VULNERÁVEL

A mídia utiliza a construção e imagem da “boa mãe” e de toda a ideologia criada em cima do falso mito da maternidade, para lançarem mão de seus produtos e serviços e atingir esse nicho tão lucrativo, induzindo mães ao consumismo com a justificativa de estarem proporcionando o melhor aos seus filhos. Para isso, utilizam as falas de autoridades em diversas áreas, que recomendam produtos e serviços que, na opinião dos mesmos, se adéquam de forma plena e saudável às necessidades das mães e dos bebês, indo desde sites, livros, revistas, e publicidades televisivas, até catálogos direcionados ao mercado das novas mamães (DAVIES et al., 2010).

Odland (2009) faz uma análise de uma das revistas mais populares nos EUA, a *Ladies Home Journal*. O estudo focou nas publicações feitas durante o período pós-guerra e a influência das mesmas na construção da identidade de gênero da mulher. O autor, traça um panorama da condição feminina nesta época e das contradições existentes em seu comportamento. Se por um lado novas oportunidades surgiam para as mulheres, no entanto, a visão tradicional tendia a aumentar com as campanhas do governo que evocavam no papel dominante da vida familiar e a importância do papel feminino no contexto pós-guerra, como um componente fundamental para o sucesso futuro da civilização democrática (ODLAND, 2009).

Neste sentido, a *Ladies 'Home Journal* trabalhava principalmente nas inseguranças trazidas pela época turbulenta em que a sociedade convivia, temas como bomba atômica, guerra fria, eram nitidamente tratadas na revista. Além disso, as mulheres eram levadas a uma condição de extrema cobrança pela segurança e saúde de seus filhos. Médicos que escreviam para a revista deixavam claro em seus escritos que qualquer dano causado a uma criança, como uma queimadura, queda, era fruto do descuido e ignorância da mãe. Com isso as mães se enxergavam diante da lente desfocada e surreal de uma maternidade forçosa (ODLAND, 2009).



Figura 4: Capa da Revista Edição 1948.
Fonte: Ladies 'Home Journal (2011).

A Figura 4 retrata o quanto a mulher era debelada ao papel doméstico, levando-a a crer que, melhor profissão que a de “ser mãe”, não existia. O apelo da *Ladies 'Home Journal* neste período e os principais anúncios colocados nas edições desta revista, eram voltados a ressaltar o papel das mães e o quão importante eram os cuidados maternos e familiares da mulher e dona de casa para o crescimento e prosperidade da nação.

Já o início do século XXI é marcado por grandes mudanças nas estratégias da mídia. Publicidade e propaganda agora são utilizadas para aumentar o poder de consumo das mulheres e mães. O apelo para o papel materno está intrinsecamente ligado ao aspecto de consumo, e as revistas femininas mostram uma mulher independente, em posição de destaque, bem sucedidas, assumindo papéis diferenciados, como de mãe, profissional e dona de casa (ODLAND, 2009).

Com isso, as empresas deste novo século focam em diferentes fases da vida da mulher, buscando alcançar nichos específicos de mercado. E claro, não deixam passar a oportunidade de persuadi-las em uma das etapas mais esperadas na história de vida de muitas mulheres: a maternidade. Para isso utilizam, além dos meios convencionais de comunicação, outros mecanismos de chamado para atrair a atenção e induzir esse público ao consumo de seus produtos e serviços.

Um exemplo atual é a nova estratégia da Disney[®] anunciada este ano no *New York Times*, revelando uma nova ação de marketing direcionada às mães e seus novos bebês ainda na maternidade. A empresa oferece pacotes de serviços para visitar o *Magic Kingdom*[®], além de uma variada linha de produtos para bebês, desde carrinhos, alimentação, até porta retratos personalizados. Esse novo posicionamento irá ocorrer mediante parcerias e convênios estabelecidos entre a Disney[®] e hospitais, e a divulgação será feita no próprio hospital (FRIEDMAN, 2011).

A indagação que se faz neste momento é se essas mães irão possuir capacidade crítica e uma percepção clara de suas necessidades para responderem se tais produtos e serviços realmente são indispensáveis a sua vida. Ou se através dessas chamadas sociais, médicas, políticas, ideológicas e publicitárias tão constantes, elas se renderão à falta de controle ao lidar com o mercado assumindo um comportamento vulnerável diante dele.

Vale destacar a afirmativa de Baker *et al.* (2005, p. 237) que “a vulnerabilidade é uma condição, não um estado”. Dessa forma, apesar de as mulheres em processo de transição na maternidade serem mais propensas a vivenciarem experiências vulneráveis, isso não significa que, todas que pertencem a essa classe também serão tidas como vulneráveis. No entanto, percebe-se que uma estratégia como a empregada pela Disney[®], dentre outras empresas com foco direcionado à maternidade, podem por muitas vezes ser invasivas ao extremo, incitando a mulher a reagir de maneira menos racional, mais emotiva, e, portanto com maior probabilidade de vulnerabilidade.

A empresa Danone[®] que contratou atrizes famosas incluindo uma grávida para relatarem as melhorias no funcionamento do intestino após utilizarem o produto “Activia[®]”, protagoniza um clássico exemplo de propaganda enganosa. No comercial de TV a atriz descreve o quanto seu intestino era travado no início da gravidez, e que após consumir o produto ela obteve alívio e indica o uso. No comercial a grávida diz que:

“Valeu muito a pena aceitar o desafio Activia[®]; no início da gravidez, nossa! meu intestino travou, aquela sensação horrível, daí cê sabe, né? (afaga sua barriga com as mãos, e a câmera focando neste ato afetuoso) não dá pra tomar qualquer coisa, eu passei a tomar Activia[®] todos os dias e funcionou!” (Carla- atriz comercial Activia[®] 2008).

Em junho de 2008, a Anvisa proibiu os anúncios. Ainda assim, em novas versões, eles continuaram a ser divulgados. Em 2009, a *Foodwatch*, uma entidade alemã de defesa ao consumidor, concedeu à campanha da Danone[®] o prêmio da Mentira Publicitária Mais Insolente (O Diário, 2011).

A Nestlé[®] mantém uma estratégia de marketing desde sua fundação em 1867 voltada a fórmulas infantis, sendo as mais famosas, o leite e a farinha láctea. No estudo de Köse (2007), o autor levanta o histórico das atividades de marketing da Nestlé[®] focando no Império Otomano, atualmente, Turquia, entre os anos de 1870 e 1921 e os esforços alçados pela multinacional para adaptar sua publicidade à cultura dos novos países e consumidores. Sua liderança logo tornou-se visível nesses países, assim como no restante da Europa, devido às condições políticas e sociais favoráveis, principalmente nos países menos desenvolvidos.

O leite fresco era escasso, amas de leite eram problemáticas, e o aleitamento materno foi ficando cada vez mais fora de moda entre os urbanos. Nas cidades, as pessoas cada vez mais trabalhadoras, sofriam com a falta de tempo e muitas vezes viviam e trabalhavam em condições anti-higiênicas. Comparado à Europa, o Império Otomano, no século XIX, foi relativamente menos desenvolvido, mas o consumidor Otomano, primeiro alvo da Nestlé, dificilmente poderiam ser considerados como pobres, e a capital otomana de Constantinopla, hoje Istambul, foi o local ideal para promover farinha láctea (KÖSE, 2007, p. 76).

Dessa forma, a Nestlé[®] viu um cenário mais que favorável para publicidade e venda de seus produtos, incluindo especialmente o leite, que na época era vendido principalmente em farmácias e tido não apenas como um substituto ao leite materno, como também “remédio para crianças doentes, e um pouco mais tarde, para os idosos” (Pfiffner *apud* Köse, 2007, p. 76).

Com o mesmo ritmo de crescimento do uso e substituição do aleitamento materno pelas fórmulas de leite, estava a questão da mortalidade infantil, principalmente na Europa na década de 70, podendo ser atribuída a este fato. Com isso surgiram controvérsias e muitas críticas ao não aleitamento materno, na sua forma natural. O aumento da publicidade fazia com que mães deixassem de amamentar seus bebês (KÖSE, 2007). Não obstante, a Nestlé[®] teve que refazer suas estratégias de *Marketing* ao longo dos anos, muitas vezes utilizada de modo a não tornar-se aparente ao consumidor, mas a persuadi-lo a consumir sem que ele mesmo tenha conhecimento do perigo inerente a esta ação.



Figura 5: Alimento para Bebês.
Fonte: Nestlé (2011).

Na Figura 5, vê-se uma propaganda antiga da Nestlé[®] que não esconde a indicação para substituição do leite materno e tampouco elucida a importância do aleitamento materno. Um indício de prática que persiste ainda nos dias de hoje, no entanto através da utilização de artifícios que camuflam o real interesse e papel do que é comunicado aos consumidores.

6. SOCIEDADE DE CONSUMO

Pretende-se neste capítulo apresentar significados para o termo *sociedade de consumo*, que por hora trás consigo alguns embaraços e distorções, principalmente quando associado ao ato unicamente de “consumir”. E mais ainda quando vêm enleadas pelas arestas de discursos moralizantes dirigidos às sociedades modernas.

Segundo Barbosa (2010), alguns prévios questionamentos acerca do tema “consumo” devem ser levantados e abordados, sob perspectivas extremamente relevantes. Tais questionamentos são frequentemente apresentados pelos autores Don Slater, Daniel Miller, Grant McCracken, Collin Campbell, Pierre Bourdieu e Mary Douglas em seus estudos sobre consumo. Abaixo alguns dos questionamentos apresentados.

Quais as razões que levam indivíduos a consumirem determinados tipos de bens em circunstâncias específicas? Qual o significado e importância do consumo como um processo que media relações e práticas sociais, as relações das pessoas com a cultura material e o impacto desta na vida social? Qual o papel da cultura material no desenvolvimento da subjetividade humana? É possível a elaboração de uma teoria sobre consumo que se dê conta de todas as suas modalidades? (BARBOSA, 2010, p. 11).

As janelas abertas por tais autores permitem uma discussão mais ampla, desviando-se, por exemplo, da mera associação do consumo a ostentação, materialismo, individualismo, busca pelo prazer e felicidade. Ou simplesmente, atribuindo ao ato de consumir uma característica intrínseca a sociedade moderna, estabelecendo com isso apenas críticas morais e sociais, deixando para trás uma análise dos “porquês” mais aprofundada. Contudo cabe analisar demais linhas de pensamento, que se encontram em alguns momentos convergindo com as ideias centrais dos autores acima citados, e em outros tempos nem tanto, mas que julga-se necessária ao entendimento vasto deste assunto.

Bauman (2008) analisa aspectos como o desejo pela fama e o consumo excessivo, característicos da atual sociedade, que se apresentam como representações típicas da fragmentação social em que vivemos, onde obrigatoriamente é necessário se tornar notável, e a posse de objetos ultrapassados passa a ser vista como sinônimo de falta de inteligência pelos demais (p.51). O surgimento de necessidades insaciáveis e a

promessa de felicidade e satisfação a cada nova compra movimentam a economia e transmitem aos consumidores “novas vidas” e novas chances de renascimento social a cada compra bem sucedida. Observa um fato interessante a respeito da sociedade de consumidores, como sendo talvez a única na história a prometer aos seus “membros” felicidade na vida terrena. A não aceitação da infelicidade, e a recusa de não gozar e buscar a plena satisfação a todo tempo, para a sociedade de consumidores é vista como atitude criminosa, passível de discriminação como forma de punição social pela não adequação ao modelo imposto.

A sociedade de consumo tem como base de suas alegações a promessa de satisfazer os desejos humanos em um grau que nenhuma sociedade do passado pode alcançar, ou mesmo sonhar, mas a promessa de satisfação só permanece sedutora enquanto o desejo continua insatisfeito; mais importante ainda, quando o cliente não está “plenamente satisfeito” – ou seja, enquanto não se acredita que os desejos que motivaram e colocaram em movimento a busca da satisfação e estimularam experimentos consumistas tenham sido verdadeira e totalmente realizados (BAUMAN, 2008, p. 63).

É incontestável que o consumo é parte central das atividades nesta sociedade, e que grande parte dos esforços humanos voltam-se a ele, ou seja, é parte central da vida. Com o apelo constante ao consumo, a sociedade contemporânea é por vezes denominada uma sociedade vazia, com valores sacrificados, portadora de uma cultura voltada para o “ter” e não para o “ser”.

A nossa sociedade pensa-se e fala-se como sociedade de consumo. Pelo menos, na medida em que consome, consome-se enquanto sociedade de consumo em idéia. A publicidade é o hino triunfal desta idéia (BAUDRILLARD 2008, p.264).

Na tentativa de satisfazer-se interior, e exteriormente, de ser reconhecido, visto e enxergado; nem tanto pelos valores que lhe são repassados por ordem do conhecimento e sabedoria, mais constantemente pela posição, pelo status e poder, ou meramente o encontro com a prometida “felicidade”. Esta felicidade é àquela que encarna e recolhe na sociedade moderna. O mito da Igualdade, que oriunda da Revolução Industrial, refere-se a uma felicidade mensurável, ou ainda, o bem-estar mensurável por objetos e sinais de conforto (BAUDRILLARD 2008, p.49).

Para Campbell “o consumidor moderno desejará um romance em vez de um produto habitual porque isso o habilita a acreditar que sua aquisição, e seu uso, podem proporcionar experiências que ele, até então, não encontrou na realidade” (p. 130).

Devia estar claro, a partir dessa interpretação, que o espírito do consumismo moderno é tudo, menos materialista. A idéia de que os consumidores contemporâneos têm um desejo insaciável de adquirir objetos representa um sério mal-entendido sobre o mecanismo que impele as pessoas a querer bens. Sua motivação básica é o desejo de experimentar na realidade os dramas agradáveis de que já desfrutaram na imaginação, e cada ‘novo’ produto é visto como se oferecesse uma possibilidade de concretizar essa ambição (CAMPBELL, 2001, p. 131).

A visão de Campbell ao relatar seu entendimento sobre o consumo moderno coloca-nos diante de alguns questionamentos acerca do que é disseminado atualmente quando se abordam os porquês do consumo, ou seja, a justificativa apresentada para o consumo excessivo na sociedade moderna. O homem moderno passou a ser visto como uma máquina que produz e corre avidamente ao encontro do dispêndio.

Porém o que Campbell relata é que há um sentido maior que o próprio ato de adquirir bens, como o estímulo que o consumo pode gerar internamente, os sentimentos, sensações, buscas e anseios. Assim como relatam Douglas e Isherwood “A função essencial do consumo é sua capacidade para dar sentido” (p. 7). E é nessa busca de sentido que as teorias do consumo deveriam buscar explicações e significados.

O alimento pode aliviar a fome, a roupa proporciona calor, as casas, abrigo, as pessoas, afeição. O prazer, por outro lado, não é uma propriedade intrínseca de qualquer objeto, mas um tipo de reação que os homens têm comumente, ao encontrar certos estímulos (CAMPBELL, 2001, p. 91).

Entrar no ciclo do consumo não é apenas rodear-se de objetos e de serviços, é experimentar sensações, realizar desejos, consumir experiências, obter status, sentir cheiros, sabores, fantasias. É personificar, ser escolhido e escolher, ter estilo, necessidades, buscar utilidades, futilidades. Fazer parte de uma cultura, uma tribo, uma massa, ou simplesmente, consumir por amar, por ansiedade, por raiva, por paixão ou emoção. Seria simplista reduzir o consumo só a alguns fenômenos de vinculação social, cultural, econômico, quando precisamente as vontades não cessam de individualizar-se.

7. CONSUMO CONSPÍCUO

O meio mais eficaz de demonstração de posse e de poder econômico de uma sociedade está na exibição de suas riquezas através de artigos de luxo, ou objetos desnecessários que não se enquadram naqueles de primeira necessidade. Comumente denominado como o ato de “ostentação” por meio do “consumo conspícuo”. O autor e teórico da economia Thorstein B. Veblen, em sua obra “A Teoria da Classe Ociosa” de 1899, analisa o comportamento humano em sua busca pela ostentação, no que ele chama de comparação odiosa, no sentido que os indivíduos se comparam uns aos outros de forma a determinar quem é melhor e quem é pior, quem é vencedor e quem é perdedor (ANDERSEN *et. al*, 2008; GRISKEVICIUS *et. al*, 2007).

De acordo com o Global Luxury Retailing, os gastos mundiais com produtos de luxo chegarão a \$450 bilhões em 2012, e 41,9% dos gastos se referem somente ao gasto com roupas. Não é preciso ter uma renda muito alta para que a preferência pelo luxo se manifeste. De fato, até mesmo pessoas pobres em países em desenvolvimento se comportam dessa forma, por exemplo, preferindo roupas de marca do que sem marca ou de marcas menos luxuosas (NELISSEN, 2011).

De fato, essa face do comportamento humano acaba com a visão de consumidor racional que alguns economistas alimentam. Mas a lógica da preferência pelo mais caro é regida pelo ganho de status social. Status pode ser definido como a posição mais alta ocupada em algum setor das relações humanas, seja no mundo acadêmico, nas empresas, na rua, em casa, numa tribo (HYMAN, 1942).

Estudos de psicologia e outros com viés comparativo sugerem que esse é um fenômeno que rege o comportamento humano (CUMMINS, 2005; MILLER, 2009; SAAD, 2007). Dessa forma, é coerente refletir sobre o fato de que para que os humanos consigam ostentar algo com sucesso, é de suma importância que o observador consiga processar aquilo como um indício das qualidades do ostentador. E o motivo de a seleção natural ter selecionado uma mente com capacidade para processar esse tipo de relação, é que a ostentação, seja do que for que tenha valor em dado cenário e época, beneficia as relações sociais para o ostentador.

Nelissen (2011) realizou experimentos que corroboram essa hipótese. Em seu primeiro estudo, um pequeno bloco em que a capa tinha a foto de um rapaz de boa aparência, e as folhas seguintes um questionário, foram distribuídos nas ruas. O objetivo do questionário era avaliar o homem nos quesitos *status*, condição financeira,

atratividade, amizade e confiabilidade. Para um grupo de pessoas foi distribuído um conjunto de testes em que a blusa de gola polo que o homem usava possuía uma pequena logo de uma famosa marca. Outro grupo de fotos foi manipulado para ter a logo de uma marca menos valorizada. Os blocos que apresentavam a foto do homem com a logo mais famosa foram melhor avaliados nos quesitos *status* e condição financeira.

Num segundo experimento, um homem saiu por um shopping pedindo doações para uma instituição de caridade. A tarefa foi dividida em duas etapas: primeiro usou uma blusa verde e lisa, e depois, a mesma blusa, porém, com um logo de uma marca bem conceituada. Os resultados mostraram que a coleta realizada com a blusa com a logo foi mais bem sucedida. Outro estudo mostrou que candidatos a uma vaga de estágio em um laboratório tinham mais chances de serem selecionados quando estavam usando uma blusa de marca também.

Do ponto de vista lógico e racional entender o consumo conspícuo torna-se contra intuitivo em virtude de inúmeras outras possibilidades de utilização do dinheiro, como fonte de investimento e até de retorno financeiro.

O consumo conspícuo é o ato de gastar dinheiro para ganhar status e impressionar os outros, indicando que se tem dinheiro suficiente para adquirir bens frívolos e inúteis. Por exemplo, embora os americanos tenham doado cerca de US\$ 2 bilhões para ajudar as vítimas do furacão Katrina, gastam quase US\$ 2 bilhões por ano para comprar e abastecer seus Hammers, um veículo esportivo e utilitário com visível desperdício, que consome um litro de combustível a cada 8-11 milhas. Na verdade, os americanos gastam US\$ 130 bilhões em veículos utilitários esportivos por ano (muitos dos quais são usadas pelos proprietários apenas para locomoverem sozinhos para escritório) e gastam muito mais em mansões extravagantes, jantares, iates, jóias e outras compras conspícuas (GRISKEVICIUS *et. al*, 2007, p. 87).

Esse cenário de consumo conspícuo também pôde ser visto no âmbito do consumo feminino, através do estudo de Andersen *et. al*, (2008) cujos resultados de consumo de roupas de bebê por mulheres dinamarquesas, demonstrou que, períodos de transição que ocorrem dentro do ciclo de vida familiar, inclusive o da maternidade, pode muito bem ser associado a importantes mudanças nos padrões de consumo. Consequentemente, o consumo das mães é também uma maneira muito apropriada de entender como os consumidores podem criar conceitos de self estendidos através de seu consumo, e neste caso até mesmo através do consumo, em nome dos seus filhos.

Concluiu-se no estudo de Andersen *et. al*, (2008) que proporcionar às crianças boas roupas não é apenas um assunto entre a mãe e a criança, e não apenas sobre o amor e cuidados maternos. De acordo com as mães no estudo, a roupa das crianças (e outras mercadorias em torno da criança), desempenham um papel importante para o status atribuído à mãe na sociedade. Elas sugerem na pesquisa que, como mãe a mulher é percebida de acordo com a aparência de suas crianças. Ou seja, a roupa do bebê é uma categoria muito importante de expressão da identidade das mães e de seu ideal de maternidade, e esta transição para um novo modo de consumo na maternidade é um desempenho muito claro também do consumo conspícuo (ANDERSEN *et. al*, 2008).

A Figura 6 destaca a pequena Suri Cruise, filha dos atores Tom Cruise e Katie Holmes, de apenas 5 anos quando ganhadora da edição britânica da revista Glamour que lançou a lista das 50 mulheres mais bem vestidas do mundo das celebridades. A lista, contudo, gerou discussão na Grã-Bretanha ao incluir uma criança. A revista argumentou que o guarda-roupa cobiçado da criança, inclui marcas como Dolce & Gabbana, Giorgio Armani, Burberry e Little Marc Jacobs, avaliado em 2 milhões de libras (mais de 5 milhões de reais), justificando assim sua presença na lista.



Figura 6: Criança e o mundo da moda.

Fonte: Negrão (2012).

Com isso fica evidenciado que o consumo torna-se parte da existência de uma pessoa bem antes que ela ganhe a capacidade de compreender o valor do dinheiro ou a noção de uma compra, ou seja, antes que ela possa se comportar como uma compradora. Quando anunciantes, publicitários, designers e varejistas imaginam as crianças como consumidores também colocam um grande esforço em conhecer os mundos das mães e gestantes (COOK, 2008). O consumo conspícuo dessas mães pode ser associado ao fato de socialmente desejarem reconhecimento e estima, sendo reforçado pelos apelos publicitários e pela mídia de maneira geral que incentivam o consumismo.

A Figura 7 apresenta editorial de moda publicado pela famosa revista feminina européia “Vogue”, onde crianças são produzidas com roupas, jóias e maquiagem exageradas. A edição da revista gerou polêmica e chama atenção pelo apelo não apenas ao luxo, mas a antecipação da fase adulta e ao incentivo desmedido ao consumo em uma fase ainda precoce da vida humana.



Figura 7: Edição Revista Vogue Paris.
Fonte: Providelo (2012).

Os exemplos acima ilustrados marcam um comportamento já descrito em 1965 por Veblen, que coloca o consumo como um indexador simbólico, capaz de diferenciar os indivíduos, em classes, níveis, grupos sociais específicos, e sobrepujar-se em relação aos outros na acumulação de bens.

8. MÉTODO

O presente capítulo trata do método e dos procedimentos empregados para o alcance dos objetivos propostos, apresentando a sequência de passos que serão realizados para a análise e resposta ao problema de pesquisa levantado.

8.1. Caracterização da Pesquisa

Este estudo busca compreender os aspectos relacionados com a vulnerabilidade da mulher no período gestacional. Para o cumprimento dos objetivos propostos na pesquisa será empregada uma abordagem qualitativa de caráter exploratório. O procedimento exploratório do tema ocorreu através de discussões com alunos e professores onde se percebeu a inexistência de estudos brasileiros na área do marketing de consumo que focassem a mulher na fase gestacional. Segundo Sampieri *et. al* (1991) o estudo exploratório é aquele que permite esmiuçar as peculiaridades de um tema ainda pouco pesquisado, buscando alcançar uma maior compreensão e familiaridade com os fenômenos a serem estudados.

Além disso, pode-se classificar a presente investigação como qualitativa, uma vez que essa abordagem é fundamental quando se pretende averiguar com maior profundidade o que ocorre em indivíduos ou organizações. Pesquisas qualitativas têm um tipo de objetividade e de validade conceitual, que contribuem decisivamente para o desenvolvimento do pensamento científico. Essa pesquisa envolve uma metodologia de pesquisa não estruturada e exploratória baseada em pequenas amostras que proporciona percepções e compreensão do contexto do problema (MALHOTRA, 2001).

Para tanto foi necessário um levantamento de literatura em periódicos internacionais, onde o tema é abordado de maneira ainda muito discreta, e pouco aprofundado. A literatura foi utilizada com arcabouço teórico para a compreensão inicial do tema e como ponto de partida para realização da pesquisa. Para isso foi realizada a leitura de livros e artigos publicados em periódicos, o que permitiu maior entendimento do tema (MALHOTRA, 2001). Foram analisadas as pesquisas publicadas nos principais periódicos internacionais, como *Journal of Marketing*, *Journal of Macromarketing*, *Journal of Public Policy & Marketing*, *Journal of Business Ethics*, *International Journal of Nursing Studies*, *Journal of Consumer Culture*. Reuniões e

conversas com médicos e profissionais da área também serviram de base para a compreensão do tema. Além disso, blogs, sites, revistas e livros foram consultados na tentativa de adentrar nesse universo tão simbólico.

8.2. Sujeitos da Pesquisa

O presente estudo exigirá a realização de entrevistas individuais com mulheres gestantes, onde os critérios segundo os quais ocorrerão a escolha e delimitação dos sujeitos de pesquisa serão de fundamental importância ao alcance de uma compreensão ampla do problema previamente delineado. Pretende-se obter informações em profundidade sobre os sujeitos da pesquisa, para resgatar aspectos íntimos e vivências muito particulares acerca de determinada fase da vida. Através de um número reduzido de participantes podemos alcançar resultados de pesquisa satisfatórios (SAMPIERE *et al.*, 1997).

Nesse sentido, em uma metodologia de base qualitativa, não se pode afirmar com absoluta precisão qual o número de sujeitos que serão alvo de entrevistas. Contudo, espera-se compor um quadro de entrevistas com um número de no mínimo 15 mulheres grávidas sobrevivendo os 3 meses iniciais de gestação, pertencente a qualquer classe social, raça, cor ou estado civil. Dessa forma a escolha dos sujeitos da pesquisa seguirão os pressupostos da própria pesquisa qualitativa, onde o tamanho da amostra pode ser fixado intencionalmente considerando uma série de condições como: facilidade para se encontrar com as pessoas; tempo dos indivíduos para as entrevistas (TRIVINÕS, 1990).

Serão analisadas a qualidade e o grau de aprofundamento nas respostas, além das divergências que possam surgir ao comparar depoimentos. A quantidade final de sujeitos entrevistados se dará na medida em que o material obtido permitir relacionar densamente as relações estabelecidas, e compreender as práticas, códigos, simbologias, pensamentos e ideais de consumo das mulheres gestantes. Pretende-se interromper as rodadas de entrevistas apenas quando se obtiver essa compreensão plena das redes de significados presentes no comportamento de consumo da mulher gestante, adentrando o universo particular desta mulher, ou seja, enxergando sob a ótica desta mulher. Uma visão mais detalhada e o passo a passo da pesquisa serão apresentados na Figura 15 a seguir.

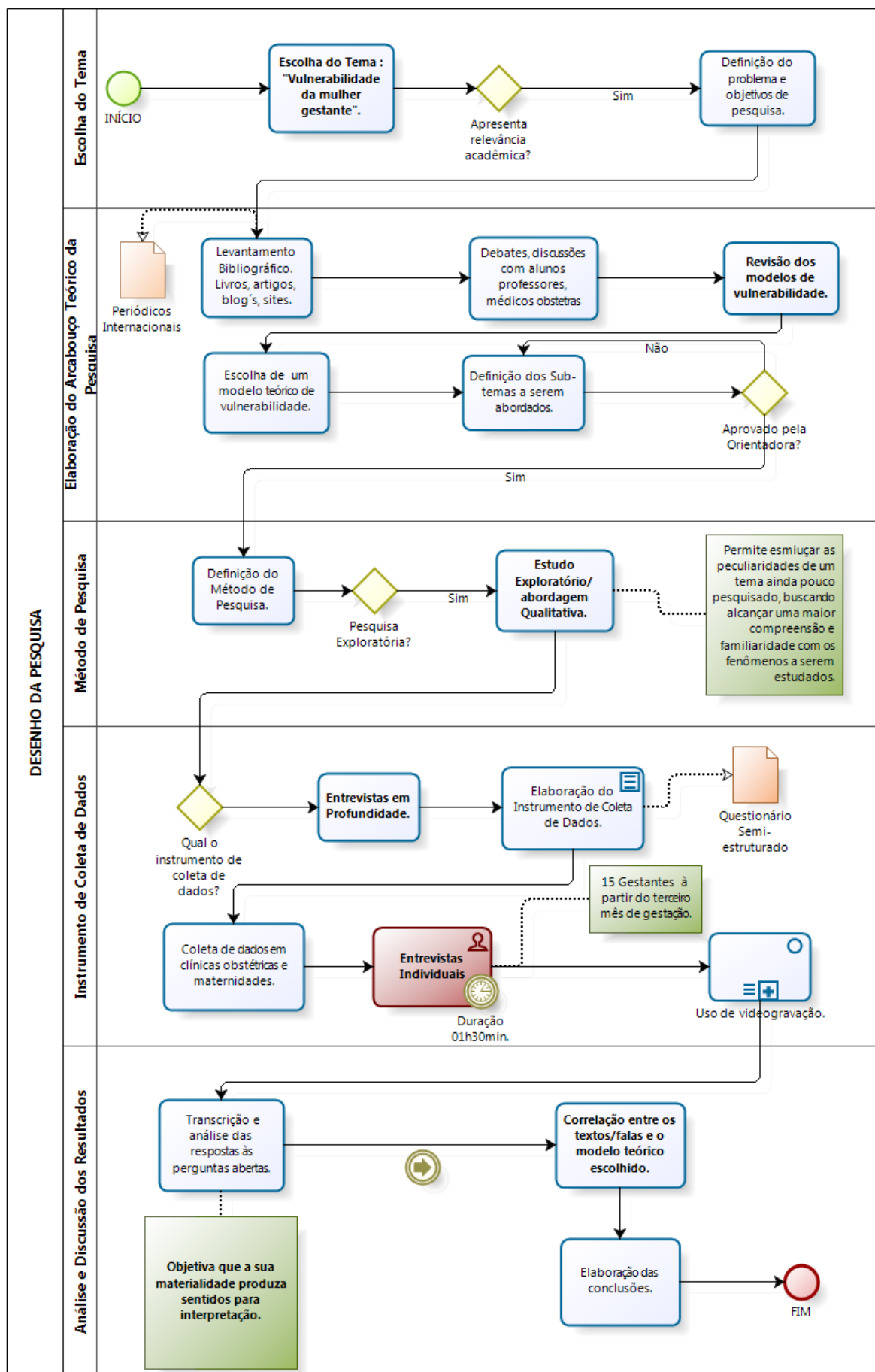


Figura 8- Desenho da Pesquisa.
Fonte: Elaboração própria (2012).

8.3. Técnicas e instrumentos de coleta de dados

Como ferramenta, será aplicada a entrevista em profundidade, individualmente. Por esta ser uma entrevista direta, pessoal, em que um respondente é testado por um entrevistador para descobrir motivações, crenças, atitudes e sensações subjacentes sobre um tópico (MALHOTRA, 2001). A entrevista em profundidade é uma técnica dinâmica e flexível, útil para apreensão de uma realidade tanto para tratar de questões relacionadas ao íntimo do entrevistado, como para descrição de processos complexos nos quais está ou esteve envolvido.

Kandel (1981, p.178) lembra que a entrevista em pesquisa "não é simplesmente um trabalho de coleta de informações, mas, sempre, uma situação de interação, ou mesmo de influência entre dois indivíduos e que as informações dadas pelo sujeito (o material que ele fornece) podem ser profundamente afetadas pela natureza de suas relações com o entrevistador". Assim, temos distorções produzidas pelo pesquisador, pelo contexto e pela fonte, e minimizar os riscos é tarefa exclusiva do primeiro. "A arte da entrevista, em última instância, consiste em obter respostas válidas", diz Ander Egg (1978, p.113).

Quadro 2- Resumo da Tipologia da Entrevista.

Pesquisa	Questões	Entrevista	Modelo	Abordagem	Respostas
Qualitativa	Semi Estruturadas	Semi Aberta	Roteiro	Em Profundidade	Indeterminadas

Fonte: Elaboração Própria (2012).

Sendo assim, a coleta de dados será realizada em hospitais, clínicas e maternidades particulares e públicas com a aplicação das entrevistas utilizando questionário semi-estruturado, e perguntas baseadas nas dimensões do modelo de Baker, Gentry e Rittenburg, dentre outros autores, porém adaptado-os ao tema vulnerabilidade da mulher gestante.

O Quadro 3 abaixo correlaciona o tema/abordagem e autores, com as questões presentes no questionário semi estruturado de entrevista em profundidade.

Quadro 3- Abordagem das questões de pesquisa.

ABORDAGEM	AUTORES	QUESTÕES
Vulnerabilidade	WOLBURG (2005); BAKER, STEPHENS E HILL (2001); SMITH, COOPER – MARTIN (1997); JONES, MIDLETON (2007); BAKER, GENTRY E RITTENBURG (2007); ROPER, SHAH (2007); BRITO, DUARTE (2011).	8. 9. 10. 11. 12. 28.
Identidade Materna	DUARTE E GONÇALVES (2007); BILSZTA (2006); MCGLYNN (2001); SCAVONE (2001); FURSMAN (2002); BOCA (2008).	16. 17. 18. 19. 20. 26. 29.
Consumo Conspícuo	ANDERSEN <i>et al</i> (2008); GRISKEVICIUS <i>et al</i> (2007); COOK (2008); VEBLEN (1899).	31. 32. 33. 34. 35.
Representações da Mídia	DAVIES <i>et al</i> (2010); ODLAND (2009); FRIEDMAN (2011); KÕSE (2007).	23. 24. 25. 27. 30.
Alterações Fisiológicas e Psicológicas e Condições Médicas na Maternidade	HALFORD (2010); DIPIETRO (2008); HART (2006); WIKLUND (2009); LINDGREN (2010); HACKLEY (2010); DAVIES <i>et al</i> (2010); MIRANDA (2008).	13. 14. 15. 21. 22.

Fonte: Elaboração própria (2012).

O modelo de entrevista semi estruturado tem origem em uma matriz, um roteiro de questões-guia que dão cobertura ao interesse de pesquisa. Ela "parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante" (TRIVINOS, 1990, p.146).

A presente pesquisa fará uso da videogravação que será a principal vantagem deste método onde outros pesquisadores também poderão fazer uso do material coletado. Tornando-se possível analisar todo o material de pesquisa e manter a neutralidade dos dados. Sendo assim, o uso do vídeo permitirá um maior grau de exatidão na coleta de informações, uma comprovação frente aos tradicionais questionamentos da subjetividade da pesquisa qualitativa (KENSKI, 2003).

8.4. Análise e discussão dos resultados

Os resultados desta pesquisa serão descritos e apresentados na forma qualitativa, através da transcrição e análise das respostas às perguntas abertas, relacionadas às dimensões do modelo explorado nesse estudo. A pesquisa se fundamentará em modelos conceituais definidos a priori, que, no caso desse estudo, apresenta-se como o modelo de vulnerabilidade do consumo desenhado por Baker *et al* . (2005).

Tal procedimento se apoia na análise de discurso que, segundo Orlandi (2003) não é uma metodologia, mas sim uma disciplina de interpretação fundada pela intersecção de epistemologias distintas, pertencentes a áreas da linguística, do materialismo histórico e da psicanálise, e que tem a pretensão de interrogar os sentidos estabelecidos em diversas formas de produção, que podem ser verbais e não verbais, bastando que sua materialidade produza sentidos para interpretação. Podem ser entrecruzadas com séries textuais (orais ou escritas), ou imagens (fotografias, filmagens) ou linguagem corporal.

O método de análise de discurso apresenta muitos aspectos observáveis, e que colaboram bastante no desvendar dos conteúdos de seus documentos. O método de análise de discurso foi escolhido porque ele é uma tentativa de dar sentido ao real, uma tentativa de fixar sentidos a um tema ainda pouco explorado como o que este estudo apresenta.

A análise dos resultados será dividida em quatro etapas: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados; 4) interpretação.

Na primeira etapa o material deverá ser organizado e categorizado segundo critérios relativamente flexíveis e previamente definidos, de acordo com os objetivos desta pesquisa. É uma etapa que despenderá um maior tempo de execução, sendo mais maçante do que propriamente analítica.

Na segunda etapa os dados serão analisados a partir das unidades de registro e na última etapa serão feitas as categorizações, que consistem na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns.

Na etapa final será realizado o aprofundamento analítico dos textos e vídeos de modo a buscar respostas e explicações acerca da compreensão do papel materno e do comportamento de consumo da mulher na fase gestacional. A leitura e releitura dos materiais, o cruzamento de informações, e a interpretação dos textos, estarão presentes em toda essa etapa de pesquisa. As imagens produzidas através da gravação também servirão como indicadores na construção dos resultados, as emoções, expressões, tudo será observado e relatado, além de constituir um elo entre o material coletado e as dimensões dos modelos e teorias aqui levantados.

Ao final desta pesquisa pretende-se disponibilizar a toda a comunidade acadêmica, e a demais pesquisadores ou grupos de estudo interessados, o desenho teórico completo e o compêndio de vídeos editados e previamente autorizados à divulgação, para objeto de novas pesquisas acadêmicas, discussões e evolução da teoria do comportamento e vulnerabilidade do consumidor.

9. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo apresenta os resultados da pesquisa, com o objetivo de analisar os discursos das gestantes no que tange as suas experiências desde a descoberta da gravidez, passando pelas escolhas e relações com o consumo, e os possíveis estados de vulnerabilidade que surgiram diante da alteração para a condição da maternidade. Estabelece-se a relação com as seis dimensões de vulnerabilidade investigadas, e ao final, é exposto um quadro com as fases da gestação e suas relações com o consumo e vulnerabilidade.

9.1. Perfil das Gestantes

O perfil das 15 gestantes entrevistadas pode ser visualizado no Apêndice B, cujo quadro comparativo apresentado resume as principais características pessoais, além de um resumo das percepções das grávidas em relação aos principais temas abordados nas entrevistas. A faixa etária das entrevistadas varia dos 18 aos 42 anos, grande parte com renda mensal acima de R\$2mil reais, sendo 13 delas casadas, 2 solteiras e 1 Noiva. Apenas duas mulheres estavam com bebês recém-nascidos, as demais com tempo de gestação acima do terceiro mês, contudo a maior parte acima dos 6 meses de gestação.

A análise das entrevistas resultou em subdivisões e na consequente exploração de algumas categorias, conforme apresentadas a seguir.

9.2. Maternidade versus Visão do “Ser Mãe”

Todas as gestantes entrevistadas, sem exceção, esboçaram sentimentos e expectativas de alegria, emoção, comoção e felicidade pela chegada do bebê. Contrariamente, três entrevistadas demonstraram que sua visão de ser mãe é a de “*padecer no paraíso...*”. Duas delas já tiveram a experiência da maternidade, sendo uma com 42 anos, mãe de dois filhos, o mais velho com 22 anos, e a segunda com um filho na adolescência, ou seja, já vivenciando as maiores dificuldades e responsabilidades pela criação familiar. A terceira gestante, uma jovem que está na sua primeira gravidez, porém, por tratar-se de uma gestação envolta em conflitos familiares,

e sem preparo algum para tal, acredita-se que de alguma forma tenha influenciado em sua resposta.

“...em todos os momentos você padece mesmo, o paraíso é o seu filho, e a vida assim [pausa] , porque você tá sempre ocupada, você não se desliga dele, não importa se seu filho tenha 20 30 ou 40 anos, você nunca vai se desligar dele, então ser mãe é padeecer no paraíso mesmo”. (C.A)

“Padeecer no paraíso”. É difícil viu! É muito difícil. Tem que ter muita responsabilidade, a educação hoje não tá fácil, não é fácil não”. (JE)

De maneira geral, a visão poética do “ser mãe”, pode ser observada na maioria dos relatos, como uma condição maternal pura e divina, cujo amor ao filho é tomado de maneira incondicional. Essa visão se reverberou neste estudo como uma expressão afetiva da relação mãe e filho cuja principal característica demonstrada foi a ternura, dedicação e carinho.

“Ser mãe é uma dádiva divina, é saber que alguém te ama incondicionalmente”. (AD)

“Toda mãe é um anjo, ser mãe é como um anjo é maravilhoso”. (K.F)

“Ser mãe, acho que é tudo, um sonho, um sonho da minha vida que tem hora que nem acredito que tô grávida, um desejo muito grande”. (VL)

“Nem sei como explicar, emoções novas, tudo novo. A melhor emoção vai ser quando a criança tiver chorando e só eu puder acalantar”. (MY)

“Ai maravilhosa, é tanto que já é o segundo bebê, eu já tenho uma que tem dois anos e é a melhor sensação que já tive até hoje. Ser mãe é tudo, eu fico impressionada quando vejo uma pessoa que não quer ser mãe, porque eu acho que quem não experimentou ainda, é tudo, é dedicação, amor incondicional, é tudo, a sensação de ser mãe é maravilhosa”. (AL)

“Ser mãe é a coisa mais gratificante do mundo, é um amor incondicional, é melhor perder uma mãe do que perder um filho, é um amor fora de série”. (AN)

A idealização da identidade materna é construída durante a gravidez, por meio de uma imagem a qual a gestante tem de si como mãe, e do seu bebê como filho. Quando a mulher se torna mãe, tem como tarefa principal traçar uma imagem maternal. Essa transição de identidade pode ser visualizada como uma fase crítica na construção da personalidade da mulher, e na reestruturação de seus papéis (MALDONADO, 1989). Essa imagem está incluída no papel materno que a mulher passará a assumir. Tratando-se de uma difusa mudança em sua vida, onde a mesma assume uma nova função social, a de provedora de cuidados ao filho (RUBIN, 1984). Alguns mitos da

maternidade puderam ser evidenciados pelas gestantes entrevistadas neste estudo, como a condição de “boa” mãe, da busca constante pela perfeição, e da necessidade premente de atender às necessidades dos filhos, ou seja, na idealização criada do papel materno (BILSZTA *et. al.* 2006).

“Ser mãe é tratar bem, é cuidar, é dar amor, é abrir mão de muita coisa, é tá junto, tá perto, saber impor limite, mesmo que doer um pouquinho, é isso, é tá perto!”. (WY)

“Ser mãe é uma responsabilidade que você leva pro resto da vida, e é uma coisa que eu considero assim como um investimento, assim se você for uma mãe dedicada, que se dedica em tudo, em termos de estudo, de acompanhamento, de amizade, tudinho, você vai ter isso no futuro. Se você é uma mãe ausente, se você não der a atenção ao seu filho, não acompanhar e não ser amiga dele você, vai ter tudo de ruim de volta, você pode ter filho com envolvimento com drogas, filha engravidando antes do tempo, você vai ter dele o que der a ele!”. (EW)

“É saber que agora tem realmente alguém dependendo de mim. Ainda não vi, nem provei, mais já percebo que vai ser uma dependência muito grande de mim. Tô tentando encarar como uma coisa boa”. (TT)

“Ser mãe pra mim é uma felicidade, eu me sinto realizada, porque eu já passei muita decepção por conta de gravidez, eu perdi, tive prematuro, faleceu com um ano, tive que fazer tratamento psicológico, e glória a Deus tenho aí agora a minha benção né? Ser boa mãe é saber educar, dar amor, atenção, temo nossas hora de repreender nossos filhos, sim! mais nossos filhos precisam de muito carinho, principalmente nos dias de hoje, e eu me sinto uma boa mãe”. (JL)

“Eu não sei explicar. Eu vou saber agora, porque todo mundo fala que a mulher só se realiza quando é mãe, eu vou saber isso agora, mais ele vai ser dependente de mim o resto da vida, o filho num sempre corre pra mãe?”. (CR)

“É muito bom, é muito gratificante, eu fico paquerando os filhos dos vizinhos, meu filho já com quinze anos, e eu já não tinha mais nada pra fazer, aí assim, eu vou ficar como? Eu tenho que ter um filho! É muito bom, é muito gratificante. Eu gosto muito de ser mãe, eu sou mãe de educar, dar as melhores escolas se eu puder, meus filhos são primeiro lugar em tudo acima de qualquer tipo de relacionamento”. (JN)

A categoria a seguir buscou analisar o contexto vivido pela mulher gestante após a descoberta da gravidez, bem como as reações dos esposos, parentes e amigos, e a consequência dessa interação na estrutura familiar e social das entrevistadas.

9.3. Descoberta da Gravidez versus Reação Coletiva

A maternidade é uma fase que não traz exclusivamente mudanças para a mulher, mas para toda a estrutura familiar e social a qual está imersa, principalmente para a vida do casal (SHAPIRO, 2000). Desde a descoberta da gravidez, até o nascimento do bebê, muitos conflitos entre o casal podem surgir, sendo em grande parte influenciados pela angústia que é gerada principalmente na mulher (BILSZTA *et al*, 2006).

Os relatos das mães entrevistadas amparam o que a literatura expõe a respeito das alterações geradas no casal, levando-os a assumirem níveis tanto de integração, e apoio mútuos, quanto de ameaças, ou fragilidades no relacionamento. Para o homem podendo gerar inclusive o sentimento de ciúmes pela atenção redobrada da mãe com o bebê (MALDONADO, 1989).

“Eu tava esperando, fazia seis meses, era o sonho da vida dele [esposo], todo mundo ficou feliz, minhas colegas, todos me apoiam muito, eu queria muito, quando soube que tava grávida parecia que tava no paraíso. No início foi complicado ele [esposo] sentiu um pouco de ciúmes, eu falava só no meu bebê, e assim, hoje tudo é Brendo, mais agora ele já se acostumou”. (VL)

A vida de casada de duas gestantes entrevistadas, cuja gravidez não era esperada, vem sofrendo grandes mudanças, apontadas por elas como positivas. No primeiro caso, dois jovens que viviam casados, mais com hábitos de solteiros. No segundo, uma mulher madura, com filhos já criados, e que acreditava estar na menopausa, e que nunca engravidaria, contudo a gestação vem trazendo mudanças positivas na relação do casal, cujo esposo, mudou completamente seu comportamento.

“Eu tomava anticoncepcional desde que casamos, aí decidi parar um pouco, ele me falou isso não vai dar certo! Foi totalmente surpresa, a gente tá casado há oito anos, a gente não programava nem queria, minha mãe falava: o mundo tá tão difícil pra ter filhos! Eu e meu marido era como dois namorados, saía sempre, tava sempre viajando, não tinha hora pra chegar, e filho muda toda a rotina, pelo menos nos primeiros meses vai tudo mudar...A reação do meu marido? Primeiro a dor de barriga [risos] coitado dele”. (TT)

“Só elogios, alegria, eu que fiquei com vergonha. Normal! Agora tá tudo normal. Primeiro foi um choque, fiquei triste, mais agora não, só curtindo. É um babado, uma besteira tão grande que eu me sinto até encabulada, todo mundo apoiando da melhor forma, eu não tenho nem o que falar, e todos torcendo que seja uma menina, se for menina já tem até nome, vai ser Sofia, todo mundo na torcida por uma menina. Eu me vejo assim, como se fosse uma recém-casada, que quisesse engravidar, muito feliz, meu marido mudou o comportamento, eu rejuvenesço, eu nem lembro a idade que tenho”. (JE)

A notícia da gravidez, e a reação esboçada pelos amigos e familiares das gestantes entrevistadas foram de alegria e entusiasmo. Contudo, a surpresa e insegurança, interpretadas por diversas vezes como um sentimento inicial, mais extremamente acentuado, esteve presente na maior parte dos relatos. Apenas uma gestante enfrentou um sentimento de maior aversão do pai pela notícia da gravidez, gerando com isso inúmeros conflitos familiares. Além disso uma segunda gestante revelou que sofreu muito com a notícia, porém esse sentimento não se estendeu aos amigos e familiares.

“Ficou todo mundo assustado, ele queria que eu tirasse [namorado], mais eu não quis, eu liguei pras meninas, foi uma surpresa, todo mundo e agora? E agora? A reação dele foi totalmente ignorante [namorado]. Mas eu era mulher suficiente pra cuidar do meu filho. Mais na verdade essa reação dele foi só de medo, de um momento mesmo. Depois ele aceitou, disse que eu era a mulher da vida dele. Depois ele foi na minha casa [namorado], e falou com meus pais, sem eu nem saber, foi como eles ficaram sabendo da gravidez”. (P.A)

“Hoje tá melhor, mais no começo foi muito difícil aceitar, eu nunca imaginei ser mãe, então no começo foi muito difícil aceitar, mais minha mãe, meu irmão, a família do pai do meu filho também deram apoio, aí eu fui aceitando, eu não queria nem ir ao médico, fui só com três meses, eu chorava todo dia [choro]”. (CR)

De maneira geral as reações coletivas desenhadas foram de entusiasmo e contentamento. Mesmo quando a gravidez não era esperada, como é o caso das gestantes abaixo.

“A gravidez não era esperada, mais foi bom... Tá todo mundo aceitando bem, todo mundo gostou... ele [esposo] me apoia muito, me ajuda muito... mas tá mexendo um pouco com a cabeça dele, ele tá mechido mesmo, eu acho que a ficha dele tá começando a cair, ele passou um mês ausente quando voltou e viu minha barriga, a ficha caiu mesmo”. (C.A)

“Me ajudam muito, amigos, família, perguntam o que pode me ajudar, tão contribuindo muito, pra ir pro posto me acompanham, estou sendo bem auxiliada, me apoiam, nunca chegou ninguém pra criticar, minha mãe me disse que queria que eu estudasse formasse, mais como foi interrompido um pouco, eu achei que ela ia criticar, mas não, foi a pessoa que mais me apoiou, meu padastro me ajudando, ele é novinho, e não tem filhos, e tá aquela coisa bem protetora mesmo, já colabora com uma coisa com outra, todo mundo bem animado”. (MR)

“No começo eu tomava comprimido, quando eu soube que falhei, aí fiquei com aquele receio, quando vi o exame eu chorava, chorava, liguei pra minha mãe, e ela que coisa boa! Depois ele disse aí que coisa boa [noivo]. Mas eu tive o apoio total da minha família da família dele [noivo] de todo mundo”. (WY)

Algumas entrevistadas aguardaram pela maternidade, e se programaram para engravidar.

“Ele ficou abismado, e eu fiquei mais ainda né, porque eu queria muito, mais tinha tudo pra não engravidar, eu não sabia se glorificava, se ajoelhava”. (JL)

“...Ah to radiante, acho que eu teria uns 10 meninos se eu pudesse, mais as condições de vida não permitem. Ser mãe é a coisa mais gratificante do mundo, é um amor incondicional, é melhor perder uma mãe do que perder um filho, é um amor fora de série. Tá todo mundo radiante, minha sogra me trata como uma filha, e não tem neta, vai ser a primeira, aff, eu vou perder a menina”. (AN)

“Ah é uma menina! é minha fofinha!”. (filho de AN)

“Aí [risos] família é só festa, todo mundo curte, só alegria, agora a ansiedade do final né? Mais a ultra foi perfeita!”. (AL)

“Foi muito bom, fui muito mimada, minhas colegas me ligavam todos os dias, minha família me apoiou, minha filha ficou louca pela bebezinha, então eu fui muito bem acolhida, foi muito desejada de todas as partes”. (E.M)

“Todo mundo muito feliz, muito amável, tá contagiante, todo mundo não vê a hora, todo mundo ansioso nervoso, tá aquela mistura”. (K.F)

A categoria a seguir buscou evidenciar a relação de consumo existente entre a entrevistada e outros partícipes durante a gestação, incluindo amigos, parentes, colegas de trabalho, e desconhecidos.

9.4. Consumo versus Consumo de Terceiros

Os perfis das gestantes entrevistadas diferem em idade, profissão, estado civil, renda, e posição social. Contudo pontos em comum puderam ser destacados quando se tratou do consumo na maternidade. Fatores externos que contribuem para os desequilíbrios no consumo, e nas relações de troca, e que vão além do controle do indivíduo, também puderam ser observados nos diálogos das gestantes, na medida em que são estimuladas por familiares e amigos, a consumirem mais em nome de seus bebês, podendo com isso, compartilhar um comportamento coletivo de consumo vulnerável (BAKER; GENTRY; RITTENBURG, 2005).

Além dos itens comuns do enxoval, grande parte das gestantes foi presenteada por parentes e amigos com artigos de luxo, sendo alguns deles utilizados apenas uma única vez.

“A tia dela trouxe uma saia da Barbel, um vestido Dolce Gabbana”. (C.A)

“A gente ganhou muita coisa, muita mesmo, ganhei muita roupa de marca, as amigas, da Diesel, Lacoste, Tommy, muita roupa dos EUA, sapatinho da Lacoste, mais vai perder tudinho [risos]”. (P.A)

Um aspecto marcante no consumo de terceiros, foi o apoio prestado por pessoas desconhecidas a uma das gestantes entrevistadas.

“Muita gente já conhece e diz: eu vou trazer, eu vou trazer enxoval pra você, quando é que eu lhe encontro aqui? Essa semana dois rapazes me deram fraldas Pampers e um Kit de cosméticos de bebê, tudo do grande, e já foi uma economia maravilhosa, então tem suas vantagens trabalhar no trânsito! Eu ganhei um carrinho de bebê lindo, só carrinho que eu ganhei, custam uns mil reais, e eu tava paquerando na Sam Remo Baby, parou uma mulher de carro e me deu”. (AD)

Os familiares participam ativamente de todas as etapas da gestação, principalmente na fase de formação e compra do enxoval. São inúmeros presentes como, artigos de luxo, carrinhos, móveis, roupinhas, e grande parte das gestantes nem sequer irá precisar investir na compra de artigos para seus filhos, levando em conta que quase tudo, e de maneira exagerada, já foi recebido em forma de presentes. O consumo é estendido, ou seja, deixa de ser individual, ou apenas do casal, passando a uma esfera de coletividade, onde amigos, parentes e colegas de trabalho passam a assumir temporariamente uma identidade materna, ou seja, ocorrendo um compartilhamento da identidade materna.

“O enxoval não foi programado... tem coisa que ela tem e ganhou em triplicidade!”. (K.F)

“O quarto amanhã é montado, falta só umas roupinhas. No início eu não me animei muito não, eu costumo dizer que Luca é abençoado por Deus, ele ganhou tudo, eu tenho uma amigona, o esposo dela fez o projeto, meu pai deu o quarto, um colega deu a decoração, uma amiga o berço, eu não pedi nada a ninguém, eles se ofereceram pra dar, e eu claro aceitei, só gastei com algumas roupas e iluminação com o quarto. Como meu pai diz, é o palacete do príncipe!”. (T.T)

“Eu ainda não escolhi, não comprei nada, minhas colegas tudo doida pra fazer o chá de bebê, vou deixar pra comprar tudo no oitavo mês, to juntando dinheiro, preciso primeiro saber o sexo, queria uma menina, mais já to olhando tudo nas lojas. Quando souber o sexo todo mundo vai participar nas compras”. (J.E)

“Quem comprou as coisas foi minha irmã e minha sogra, pra não dizer que não comprei, comprei 4 macacõezinhos pra ele. A avó tudo que vê compra! Ela que vem comprar agora o berço dele, a minha sogra. Ele praticamente ganhou tudo. Ele ganhou e ainda vai ganhar mais. Ontem mesmo fui na casa de uma amiga, tinha lá pomada, chupeta, tanta coisa. As minhas amigas vão dar o guarda roupa dele também... Uma amiga vai me mandar umas coisas de Orlando também”.(CR)

A participação dos esposos nas compras do enxoval foi mencionada pela maioria das gestantes, elas sentem-se seguras com o apoio e com a partilha de opiniões.

“Eu e meu esposo a gente vai lá e escolhe, ele sempre tá presente. A gente vê preço e tudo”.(M.R)

“Ela ganhou muita coisa... Eu fiz uma listinha, procurei na internet, comprei coisa que nem precisava, acho que não precisava nem o quarto todo, no oitavo mês ela já tinha tudo. Quem começou a comprar foi meu esposo, trouxe de Mossoró vestidinho e calcinha, e chupeta, a menina nem chupa chupeta. (E.M)

“Na verdade a mãe foi a que menos optou, a avó, as tias, praticamente foi quem escolheram tudo, o pai escolheu os móveis e a decoração”.(K.F)

“Assim eu já ganhei muita coisa, eu já ganhei roupinha, toalha, fralda, muita coisa, já tem muita coisa comprada. Eu to escolhendo, mais tem a opinião da minha mãe, do pai, eu sempre envolvo ele muito, somos pais de primeira viagem né?”. (WY)

O aspecto religioso foi evidenciado pela influência externa da igreja a qual uma das gestantes frequenta, e deu ao consumo materno um tom diferenciado das outras gestantes, pois enquanto grande parte delas busca o apoio de amigos, esposo, e familiares, a gestante citada buscou o apoio da fé, desvendada durante toda a sua entrevista, bem como permeando todos os construtos analisados nesta pesquisa.

“O enxoval do bebê eu tô orando, de joelho no chão, e eu creio que ele vai me mandar. Não comprei nada não. Ganhei um carrinho de bebê de uma irmã de outra igreja... Eu pedi a Deus, e glória a Deus o senhor me deu”. (JL)

A categoria a seguir identifica a relação de consumo antes e durante a gestação das entrevistadas, evidenciando aspectos diretos do consumo vulnerável.

9.5. Consumo Vulnerável versus Consumismo Materno

O consumo das gestantes entrevistadas varia de acordo com a formação e traços de personalidade de cada uma, e da forma como lidam com suas finanças pessoais. Independente do estado em que se encontra a mulher na fase gestacional, essa fase apenas pode reforçar um traço consumista já existente, ou seja, evidencia a tendência ao consumo desmedido e propicia um estado de vulnerabilidade de consumo justificada. Entenda-se como estado de “vulnerabilidade de consumo justificada” o ato de consumir em excesso, mas em nome do filho ou por amor ao filho, como relatado diversas vezes nas entrevistas.

As consumistas assumidas, aquelas que se dizem alvos de promoções, publicidades e que prazerosamente comprem acima do limite justificável, e até mesmo do limite de suas finanças, transferem esse traço consumista para a condição da maternidade e da função de “boa mãe”. Duarte e Gonçalves (2007) questionam esse padrão estabelecido com a noção de mãe “boa” ou “ruim” e a maternidade como uma tendência natural da cultura e identidade feminina. Estas mães justificam-se e assumem-se como consumistas, porém como uma “nova consumista”. Como se afirmasse: “Agora eu consumo para o meu filho!”.

“Gastaria mais do que posso, para provar que eu sou uma super mãe!”. (VL)

“Não sou muito consumista [risos] acho que meu marido vai discordar [risos] mas eu acho que não. Em relação a elas eu sou, estou andando, vejo um copinho lindo, eu compro, pra elas eu perco um pouco do controle [risos]”. Quando você acha que já tem tudo, aí você vai vê uma coisa e compra. Pro enxoval eu fico muito consumista [risos]. (AL)

“Sou consumista demais, e antes dela eu era muito mais consumista, agora eu consumo pra ela, sempre comprei muito, coisas até desnecessárias, mais hoje só pra ela, não tenho vontade de comprar pra mim, só pra ela!”. (K.F)

“Ah eu sou consumista! Mais eu sou mais por ocasião. Eu sou exagerada mesmo. Eu não quero comprar uma manta não quero comprar trê. Eu sou exagerada. É um consumo focado, mas exagerado. Acaba que o consumo fica desnecessário. Não tem como negar, pra você ver, a menina tem só uma cabeça e tem umas 25 tiaras, e uma 100 xuxinhas, [risos] nem sei se vai ter cabelo, ela só tem dois pezinhos lindos, e já tem 20 sapatinhos, é exagerado, você quer dar tudo ao bebê. (AN)

“Eu vou consumir até quando der, mas só dentro do meu orçamento, eu comecei agora a juntar dinheiro, mas antes não eu gastava tudo, minha mãe falava: você não guarda nada! Eu sei que o carrinho que eu quero é caro! Mas eu quero aquilo e pronto! Agora só mais pra outubro eu vou comprar os móveis, berço, pintar o quarto”. (WY)

As gestantes ou mães que de alguma maneira, durante suas vidas mantiveram equilíbrio com gastos e um consumo justificável, ou melhor, considerado normal, dentro dos padrões, continuaram a adotar a mesma postura na fase gestacional. Com isso, pressupõe-se que, ser consumista ou não, pode refletir apenas um aspecto, ou traço comportamental e cultural, de determinado indivíduo em toda a sua vida, não se justificando apenas pela situação vivida na maternidade. Ser consumista é um fato. Uma característica intrínseca à mãe, e não à maternidade. Porém, o contrário também pode ser observado. Mães que de alguma forma consideraram-se controladas financeiramente, mas que se arrependeram conscientemente de um determinado consumo, deixando dessa forma de assumir possíveis estados de vulnerabilidade ao consumirem (BAKER *et al.* 2005).

“Eu gosto de proporcionar coisas boas a meus filhos, essa semana mesmo eu fui ao shopping e comprei roupas que eles não tinham, foi maravilhoso, porque quando cheguei a noite das jujubas minha filha de quatro anos disse assim: mãe, minha vó tem muitas roupas? Eu achei estranho mais concordei e falei: tem minha filha; e ela disse: e eu não tenho nada mamãe; e aquilo não saiu de dentro de mim [choro] e isso me deixa até emocionada, no outro dia, minha irmã me cedeu o cartão dela, aí eu fui na Riachuelo e comprei roupa pra os dois, dividi em duas vezes, só não quis comprometer o mês que vou ter bebê porque vai ser mais difícil... Eu pretendo me preparar financeiramente, na verdade não é nem reserva, mais assim a minha casa são três cômodos e não tem banheiro, então eu vou ter que tirar esse dinheiro do trânsito. Ainda não comprei nada além da saída de maternidade, to indo pelas prioridades, porque eu devia um mercadinho R\$350,00 reais, e eu paguei, Graças a Deus essa semana!”. (AD)

“Eu era consumista, mas hoje eu vejo que não sou mais... Eu me tornei muito responsável em relação a custo, eu sabendo que tem uma pessoa que sou responsável, e dar luxo, e me endividar com isso não! Eu acho que fui bem regrada nas compras, eu peguei uma lista de enxoval, via o que já tinha ganho, e comprava o que tava faltando”. (T.T)

“Agora não, mas já fui, muito, muito consumista mesmo! Se eu brigasse com meu marido ia logo comprar, antes eu comprava meu salário todinho e ainda ficava devendo, hoje não, tudo dentro dos meus limites, sempre com uma reservazinha. Nos primeiros eu consumia bastante, nesse não vai ser tudo dentro dos limites, pra que comprar um monte de coisas e depois ficar preocupada?”. (JE)

“Tudo sou eu que escolho, compro tudo à vista, lá na frente eu vou ter preocupação com ele, não com dívidas né?... Vou ficar 5 meses de licença, aí o que faltar vou comprando, minha preocupação é minha casa, reformar, colocar piso, porque é de cimento queimado, e o quartinho dele também, quero reformar nos próximos dois meses... As cores é azul e branco, tá faltando somente a cômoda, levei em conta preço e qualidade, comprei tudo dentro do meu orçamento”. (VL)

“Acho que pelo fato de ser uma segunda gestação eu estou tendo mais consciência, eu já tenho certeza do que tenho comprar, eu não vejo necessidade de um carrinho de bebe, até os seis meses ele tá no braço, conversei com amigas pra saber o que elas compraram e não serviu, porque assim você fica meio deslumbrada, agora quero fazer um quarto bem

lindinho, mais sou uma pessoa bem cautelosa e segura financeiramente. Se eu não puder eu não faço, nunca acostumei meu filho a ter o que não posso dar. Eu não faço. Todo dinheiro que eu posso eu to juntando pra comprar tudo a vista. Menos o berço e o guarda-roupa. Eu passei na loja e tem a agendinha do bebê, mais acho que eles colocam um monte de coisa que não serve pra nada, babá eletrônica [risos] quero comprar o que for necessário, o que for pra uso mesmo. Eu passei em frente a uma loja e já comprei 2 macaquitozinhos, e ontem já comprei 2 pacotões de fralda, aproveitei uma promoção.... Ele me ajuda a comprar mais eu veto né? [risos] ”. (JN)

“Já consumi artigo de luxo mais agora não, é só C&A e Riachuelo, sempre deixo uma reserva do salário”. (JE)

Apenas uma gestante afirmou ter realizado uma viagem ao exterior para compras do enxoval. O episódio foi marcado por gastos exorbitantes para um bebê do sexo masculino, mas que ao retornar ao Brasil constatou-se ser do sexo feminino. Ainda assim a mãe vibrou, tanto com as compras em Miami, quanto com as recompras em João Pessoa e Fortaleza, não havendo nenhum tipo de frustração.

“Consumista? Sou [risos]... Houve uma viagem, só que eu não sabia que era uma menina ainda, eu fiz um teste lá, e no teste deu um menino, e a gente comprou o enxoval para um menino, aí eu vendi, só não usei as roupas, mais o restante dele eu vou utilizar, carrinho, kit mamadeira” (C.A)

Apenas uma gestante apresentou características de anticonsumo. Trata-se de uma jovem evangélica, casada, com uma filha, que é fortemente influenciada pela religião e pelos preceitos dela advindos. Também associa todo consumo a um ato conjunto com o “senhor”, ou seja, colocando Jesus como um partícipe ativo.

“Gosto mais de escutar louvores no rádio. Não me chama atenção essas coisas não. Bens materiais não! Eu busco os bens espirituais. Eu consumo pouco, só o que dá mesmo”.(JL)

Observando que parte do consumo é realizado em virtude da formação da nova identidade materna, ou seja, pela demonstração de amor ao filho, pela negação do consumo individual e pela ode ao nascimento do bebê, uma implicação poderia ser assim levantada: esta mesma mulher, agora mantêm fortes argumentos para o consumo, argumentos esses validados pela sociedade, e muitas vezes incontestáveis. A imagem cultural que se tem da condição maternal, transmitida ao longo do tempo, mostram a dedicação da mãe aos filhos, por vezes, levada a extremo, abarcando a capacidade de renúncia, em prol do bem estar e proteção dos filhos. Esse amor materno é descrito na história, e as virtudes e qualidades da “boa mãe” são exasperadas (MALDONADO, 1989).

Poucas gestantes entrevistadas questionaram-se da utilidade de uma babá eletrônica, ou de um bebê conforto, ou de um carrinho ou cadeirinha, ou de uma roupinha qualquer. Elas e os que participam com o enxoval estão imersos completamente em uma aura de encanto e doçura, de afeto e apoio incondicional, apoio esse materializado muitas vezes em objetos e bens materiais. Tudo para a chegada da princesa, ou do príncipe. A emotividade e a sensibilidade foram relatadas constantemente, e envolvem cada ato de consumo. A roupinha de saída da maternidade não tem apenas a função de proteção para as gestantes entrevistadas. Assim como o carrinho não serve apenas para locomoção, ou o berço para o descanso do bebê. Em todos os relatos há uma justificativa emocional, social, e materna. Um exemplo citado pelas gestantes para a compra de determinadas roupinhas, foi que ao sair da maternidade os parentes e amigos visitarão o recém-nascido. Para muitas, o berço é personalizado, e tem a cor que combina com o papel de parede e o carrinho custa mais de mil reais, é o melhor e mais moderno. Com isso percebe-se a subjetividade no ato de consumir das gestantes entrevistadas, onde a influencia cultural e o desejo de reconhecimento social, pôde ser evidenciado (BARBOSA, 2010).

Mesmo ganhando muitos artigos, as mães não deixam de comprar o enxoval, pois se trata de um ritual de passagem, com significados tanto para ela quanto para o esposo. O acúmulo de peças, e o desperdício, são relatados constantemente nas entrevistas. P.A relata que para que seu bebê recém-nascido fosse a um aniversário providenciou a compra de roupinhas e sapatinho. A escolha levou em conta principalmente a emotividade pelo fato de esta ser a primeira aparição pública do bebê, e de como a mãe seria percebida, tendo em vista que a aparência de seu bebê a representaria naquele momento (ANDERSEN *et. al.* 2008).

“Uma calça jeans caríssima que ele só usou uma vez, e uma polo, ia a um aniversário, aí queria ele de hominho”. (P.A)

“Raramente compro um perfume bom, um óculos, mais nada exagerado. Depois da gravidez eu mudei um pouco a visão, eu saí do foco... Não sou consumista, sou bem tranquila, eu fui um pouco consumista com ela, eu exagerei um pouquinho, eu me empolguei um pouquinho, muito laço de cabelo, e ela nem cabelo tem”. (E.M)

A categoria a seguir buscou evidenciar as principais alterações físicas e psicológicas vivenciadas pelas gestantes.

9.6. Condições Físicas e Psicológicas versus Vulnerabilidade

Não obstante a depressão ser relatada como uma doença comum entre mulheres gestantes durante e após o nascimento do bebê (HACKLEY, 2010), apenas uma delas expôs comportamento depressivo. Durante quase toda a entrevista a gestante CR chorou, e demonstrou insatisfação com a gravidez não planejada.

“Hoje tá melhor, mas no começo foi muito difícil aceitar, eu nunca imaginei ser mãe, então no começo foi muito difícil aceitar, mas minha mãe, meu irmão, a família do pai do meu filho também deram apoio, aí eu fui aceitando, eu não queria nem ir no médico, fui só com três meses, eu chorava todo dia [choro]... As vezes quando a gente acorda, meio triste, aí vai melhorando, tem dia que acorda bem, mais tem dia que triste, é porque a minha gravidez não foi esperada, não planejei não...Às vezes eu fico imaginando como vai ser né?”. (CR)

O sentimento de preconceito e estigmatização foram evidenciados por uma das gestantes, que se sentia incomodada ao frequentar os mesmos ambientes os quais anteriormente compartilhava do lazer e bate papo informal, com esposo e amigos. Mudando dessa maneira seus hábitos e costumes, fazendo com que houvesse um distanciamento forçado entre ela e o meio social ao qual pertencia evidenciado dessa maneira uma diminuição principalmente nas atividades do casal (SHAPIRO, 2000).

“Você se sente um fardo, por exemplo, na fila, você passa na frente, aí vêm o povo e diz aí meu Deus lá vem essa buchuda! ... Me incomodava ter que estar dependente dos outros, mais eu pensava tá perto, tá perto, tem que superar... Eu sentia preconceito de mim mesma, eu saía muito, eu gostava de ir a barzinho, por exemplo meu esposo gosta muito de barzinho, aí eu deixei mais, na minha cabeça eu incomodava, ficava todo mundo preocupada, aquilo não era o meu momento, eu sei os limites de uma grávida. Eu não esperei os outros me discriminarem, não esperei os outros dizerem: onde é que tu vai, tu tá buchuda!”. (E.M)

O processo de estigmatização e discriminação geraram nas gestantes entrevistadas conflitos e angústias, levando-as a assumir estados de vulnerabilidade reais (BAKER *at. al.* 2005). Em um dos casos, a gestante relata o preconceito vivido dentro do próprio meio familiar, pelo fato de não aceitarem a gravidez, e o sentimento de frustração e tristeza geral, que a levou a pensar inclusive no aborto.

“A minha tia tem preconceito, mais ela não paga minhas contas! então, agora a minha mãe não, ela aceita bem, eu cheguei a pensar em interromper a gestação, mas minha disse: não minha filha, não faça isso não”. (AD)

A ansiedade, dores, emotividade, cansaço, dentre outras diversas alterações foram relatadas pelas gestantes. Todas, sem exceção, sofrem algum tipo de alteração e em alguns casos obscurecendo as emoções positivas e alegres advindas da gravidez, trazendo consigo algumas vulnerabilidades (DIPIETRO, 2008).

“Tudo normal, estou do mesmo jeito. Fora meu pé que to calçando 39... agora sabe o que acontece você fica muito sensível e muito sensitiva, e você chora até com propaganda de sabão Omo, [risos], agora, domingo no dia das mães eu assistindo Eliana, eu chorei muito”. (C.A)

“Dificuldade de respirar, me sinto mais sensível, mais facilidade de chorar, qualquer coisinha a gente chora, assistindo televisão”. (AL)

“Insegurança, no início muita insegurança, eu já tinha uma filha de quinze anos, um desânimo muito grande, outra coisa é a coisa do corpo, que você as roupas que não dão mais, quem é vaidoso sofre muito, teve um período que eu ficava muito triste, triste, insegura, é assim, aquela alegria porque você vai ter um filho, mais uma tristeza também. Dor, essas coisas não, minha gravidez foi maravilhosa, tive um periodozinho de enjoô pequeno, tive muita azia porque o bebê era muito alto, a barriga incomodava muito... A gente fica muito alterada, tem que ter um autocontrole, segurança com a família com o companheiro. Procurei assistir besteira, coisa pra distrair, bem leves, comédias, e evitar discussões, não procurar problemas. A vontade é ficar dormindo, dormindo, porque demora muita, parece uma eternidade. Tive muita alteração de humor mesmo”. (E.M)

“Durante a gravidez só enjoei um dia, não comia frituras nem doces, dava logo gastura... Fiquei sensível demais, qualquer besteira, o vento tava batendo em mim e eu tava chorando”. PA

“Eu vomitei muito, com os vômitos frequentes um em cima do outro, eu perdi muito peso, agora é que eu to chegando no meu peso normal”. (TT)

“Como é a minha primeira gestação é tudo novo pra mim, eu não sei se é normal, ou não, no começo sentia cólicas e enjoos, agora não, mais desconforto pra dormir mesmo, fiquei muito emotiva, eu já era muito, irritada também, to com os nervos a flor da pele, estresse em excesso, emoções acima, sempre um pouco a mais do que já sentia, um nível mais alto”. (MR)

“Tá tudo normal. Só mudança de humor, mais sensível. Dor nenhuma, só os seios inchados. Tomo mais cuidado pra me abaixar, pra andar, isso mudou bastante. Tudo que é relacionado a bebê e mulher grávida, qualquer coisa que as pessoas falam eu fico sensível, quero chorar, aí vem uma pessoa e fala que seu cabelo não tá bom e aí vem o choro. Eu me sinto muito feliz e realizada, como pessoa, como mulher, pelo menos pra mim né? Muito feliz!”. (WY)

As principais alterações físicas relatadas pelas gestantes são as dores no corpo como cólicas, dores na coluna, cansaço e indisposição, inchaço, comuns no período da gestação (HALFORD, 2010).

“Eu sinto cansaço, mais não todos os dias.Tenho alteração de humor, dores lombares, inchaço nas pernas. Super sensível, choro com tudo, até com propaganda”. (KF)

“Agora um pouco cansada, indisposição. Eu to me sentindo muito bem agora, estou aproveitando cada momento. Não incomoda não, a barriga não cresceu tanto ainda, nem os seios”. (JE)

“É a quarta gestação, eu tenho um pouco de fragilidade pra segurar bebê...Essa tá diferente na primeira teve mais nessa aqui não, to bem, to mais alegre, porque pelo que eu passei né? Foi uma vitória, eu fui no médico e deu policisto, quase eu entrava em depressão, gloria a deus, primeiramente ao senhor, aí passou né, eu esperando no senhor, fui no cândida Vargas, fiz o exame, aí deu a gravidez e não tinha policisto nenhum”. (JL)

“Só agora no início que eu fui recomendada pelos médicos a não dirigir, eu também tava sentindo muita cólica por estar dirigindo, pelo menos nos três primeiros meses, meu esposo me traz, às vezes venho de carona, ou de ônibus, parou as cólicas devido ao esforço da direção e ao estresse do trânsito. Agora eu tenho muito sono, nunca enjoei, agora só assim, uma dor nos seios, mais o médico disse que é normal”.(JN)

“A coluna dói, dormir incomoda, mais acho que a coluna é fator primordial das dores, não vou esquecer dessa coluna. Eu fiquei mais sensível, mais chorona, mais sensível em tudo, mais eu não costumo ficar irritada. Eu não posso ver uma criancinha chorando que eu choro”.(AN)

Duas gestantes relataram sentir excelente disposição física durante a gravidez e nenhum incômodo em relação à saúde.

“Não to sentindo nada, disposição a mesma, eu caminho todos os dias de manhã, faço minhas coisas em casa, não tenho stress, não sinto enjoo”.(VL)

“Estou ótima, até minha pressão está excelente nas outras gestações não, porque eu engravidei no rio, então eu tomava minhas cervejinhas, agora não, tô bem mais consciente, não como mais bobagens, como muitas frutas”.(AD)

A mulher na fase gestacional se torna emocionalmente vulnerável, tem percepção alterada do próprio corpo, com algumas mulheres se sentindo feias e deformadas e outras se sentindo mais bonitas (HALFORD, 2010). A insatisfação com o corpo é relatada constantemente pelas gestantes que se sentem frustradas com as modificações, principalmente com o ganho de peso. A maioria das entrevistadas não gosta de tirar fotos e sentiram-se acuadas em relação a serem filmadas. Tendo uma delas inclusive se recusado a ser filmada e fotografada nesta pesquisa.

“Tá horrível, nada lhe cabe, você só tem poucas opções, não consigo fazer sobancelha porque irrita, maquiagem também não, é mais uma alergia que tive sabe? Aí assim você tá sempre bonitona e de repente não pode fazer nada? Mas é gratificante, tem que focar na gravidez”. (AN)

“Na minha primeira gravidez foi ótimo, com três meses voltou tudo, nessa eu fiquei preocupada pela idade, eu fiquei bem gordinha, os seios muito grandes. Eu procurei me adaptar, vestidão folgado, nada de mais vaidade, sensualidade, porque na minha cabeça a mulher grávida tem que esquecer, não tem que ser sensual, eu procurei conforto, salto essas coisas eu tirei, o cabelo não pode usar tintura, até pra fazer unha eu ficava meio irritada”. (E.M)

“Não estou insatisfeita, tirando a barriga que eu acho que já tá grande demais [risos], mais é genético não engordar, queria ter engordado pelo menos um pouquinho os braços”. (TT)

“Mudou muito né. A gente sente mais inchada, to com estria, a gente sempre acha que tá feia que nunca tá bonita, as veias aparecem, as varizes, muda completamente o corpo da pessoa, a gente se sente um pouco feia né, a gente tenta fazer alguma coisa né”. (VL)

“A única coisa que me incomodou esteticamente foram umas estrias que apareceram na barriga”. (MR)

“Eu não me sinto muito bonita não, a gordura, 11 quilos, me incomoda. Não tá nada legal, nem me consigo olhar no espelho, não consigo aceitar que eu engordei 11 quilos”. (CR)

“Muito feliz, mais me sentindo meio feinha”. (AN)

Outras vivenciam de forma natural a gestação, aceitando as modificações advindas, e em alguns casos até se sentindo mais bonitas.

“Antes da gestação eu não estava feliz com meu corpo, mais eu me sinto muito bem grávida, a pele bonita, cabelo, eu to me sentindo muito bem com meu corpo”. (AD)

“Ai tá ótimo, tem mãe que se incomoda, tá tudo ótimo eu não tenho problema”. (AL)

“Feliz, me sinto bem demais”. (K.F)

A participação do esposo pode ser preponderante nessa fase e uma das gestantes trouxe como exemplo o carinho que seu companheiro possui e a demonstração constante de afeto, inclusive com elogios em relação a sua beleza.

“Ele disse que eu fiquei linda, e quer toda hora tirar foto pra postar no facebook. Acho tão bonito o elogio dele! Porque assim a mulher grávida, assim, não é atraente, não é um estado sexy da mulher, mais eu to adorando!”. (JN)

A categoria de análise a seguir buscou revelar como ocorre o consumo médico e hospitalar na gravidez.

9.7. Consumo Médico versus Consumo Hospitalar

O consumo da mulher na fase gestacional passa também pela escolha do médico e do hospital onde realizará o parto. Nesta fase as gestantes entrevistadas contaram com o apoio de amigas que já haviam passado pela experiência da maternidade, e que prestaram indicação de médicos e maternidades. Em outros casos algumas gestantes que já eram atendidas por determinados médicos deram apenas continuidade na relação entre elas e seus ginecologistas. A relação de confiança médico-paciente é fundamental para todas as entrevistadas, sendo que algumas delas relataram insatisfação e insegurança com o atendimento médico recebido.

“Eu tive uns problemas com minha médica, ela é uma pessoa que não lhe escuta, ela chega e faz você de psicóloga, mas a partir do momento que eu estava grávida eu é que queria ser ouvida”. (E.M)

“Eu gosto dela, mais queria que ela fosse mais comunicativa, porque assim é minha primeira gravidez né? mas eu esperava mais dela”. (K.F)

Grande parte mantém boa comunicação com seu médico, outras não podem ter acesso ao mesmo médico que as acompanham no pré-natal, no momento do parto. Condições externas como a limitação financeira, muitas vezes torna-se uma vulnerabilidade para algumas gestantes obterem a livre escolha do médico e da maternidade (BAKER *et. al.* 2005). É o caso de VL que apesar de manter excelente relação com sua obstetra não poderá ter seu parto com a profissional pelo fato de não ter condições financeiras para tal.

“Confio, confio mesmo, assim eu tiro todas minhas dúvidas com ela, tudo assim que eu não sei, que na verdade ela é minha médica, mas eu não vou poder ter com ela, porque ela é particular, se eu pudesse faria com ela, agora é sorte de chegar numa maternidade e pegar uma equipe boa”. (VL)

A segurança obtida em um único médico é suficiente para fazê-las se sentirem inseguras em outro. Da mesma forma a escolha da maternidade. Algumas optam pela tradição, por exemplo, uma maternidade pública em João pessoa onde farão o parto, cuja especialidade é gestações de risco. Outras se limitam ao acesso concedido pelo plano de saúde ao qual estão ligadas.

As mulheres entrevistadas sentem-se dependentes de profissionais da saúde como médicos obstetras e ginecologistas, e das condições médicas recomendadas durante o processo de gestação e parto, sendo enxergados como autoridades segundo Davies *et. al.* (2010), mas também se percebeu uma afinidade de amizade, e proximidade muito grande na relação médico paciente. Em alguns casos a médica já era ginecologista da gestante o que facilita ainda mais a relação de confiança.

“Eu já me tratava com ela, é tanto que ela que vai fazer meu parto, eu já sabia que ela atendia, é normal, uns três anos que vou pra ela, ela me orienta, juntou o útil ao agradável, me sinto mais segura com ela, já conheço, ela me passou confiança.”. (CR)

“Eu confio nele, eu já vi outros exemplos de pessoas próximas a mim que tiveram experiência com ele e gostaram, eu até viajei recentemente com ele, apesar que os imprevistos sobrevêm, mas tem que confiar né?”. (C.A)

“Ótima, ótima, ótima, tive a minha primeira e ela foi uma mãe, é ótima, super tranquila”. (AL)

“O meu relacionamento com ela tá no início, eu fui indicada por uma colega, foi a minha primeira consulta agora, aparentemente ela pareceu bem interessada, aí assim tá no início né! Ela é muito atenciosa, bem dedicada mesmo!”. (JE)

“Minha obstetra? Ah! eu gosto muito dela! creio que foi o Senhor que a colocou na minha vida, e graças a Deus ela cuida super bem de mim, me orienta e muito... Escolhi o Cândida Vargas, por conta do [pausa] não sei, de recepcionar você, me senti segura lá, porque tem todos os acompanhamentos, os médicos”. (JL)

A próxima categoria abordada tratou sobre a escolha das entrevistadas pelo parto cesáreo ou normal, e suas motivações para tal.

9.8. Parto Cesáreo versus Parto Normal

A escolha do tipo de parto a ser realizado segue na grande maioria das entrevistadas a indicação do médico, baseada nos exames solicitados à gestante. Fatores como idade ou risco inerente podem afetar essa decisão.

“Vai ser cesárea, não que eu não queira, essa aqui é porque eu vou fazer laqueadura, mas opção não, se vier natural tudo bem, deixo a natureza decidir, mas normalmente nunca tenho dilatação”. (AN)

“Fiz todos os exames, e assim, pelo fato de eu não ter tido parto normal nas duas primeiras a probabilidade é de ser cesárea”. (AD)

Grande parte das gestantes entende que o parto normal é mais seguro, e decidiram optar pelo processo mais natural. Para aquelas que não optaram pelo parto normal por questões de escolha pessoal, o que se percebeu foi uma deseducação em relação aos benefícios do parto normal, e conflitos mentais sobre o que de fato ocorre em um parto normal, resultantes da falta de orientação médica em torno dos benefícios do parto normal, e da exposição aos riscos que o parto cesáreo oferece as mulheres (RELATÓRIO NACIONAL DE ACOMPANHAMENTO, 2010).

Também foi levantada em uma das entrevistas uma vulnerabilidade da mulher gestante ao ser incentivada ao parto cesáreo, sem aparentes justificativas, e ainda, contra sua própria vontade, legitimando a vulnerabilidade vivida no contexto externo, mais propriamente na relação médico-paciente (BAKER *et. al.* 2005).

“A médica insistiu um pouquinho: ah você tem 38 anos, o bebê é grande. Mais eu queria normal! Foi pressão! [indignação]... Se todos tivessem me incentivado, eu queria normal! Tive a minha menina normal, eu queria normal! acho muito agressiva a cesárea, mais é pressão! [indignação]... Eu tinha tudo pra ter normal, não tinha nada, nada, nada, tudo normal!”. (E.M)

O medo de sentir dor é um dos argumentos das gestantes que optaram por conta própria pelo parto cesáreo, mas não apenas a dor afeta a decisão, algumas delas tem uma visão distorcida do parto normal; a maioria com nível de escolaridade alto, e renda acima de R\$3 mil reais. Corroborando com a afirmativa de Davies *et. al.* (2010) que diz que ao contrário do que se supõe, mulheres com maior poder aquisitivo, são as que mais optam pelo parto cesáreo, desconhecendo os perigos inerentes.

Uma das gestantes entrevistadas chegou a afirmar que o parto normal é anormal, contrariando inclusive as leis da natureza.

“Cesáreo, os outros dois também foram, agora devido à idade, tem que ser, e vamos aproveitar e fazer a laqueadura. Parto normal, eu acho anormal! Mil vezes cesárea! Eu prefiro”. (JE)

“Parto cesáreo, opcional, porque eu tive a experiência do meu filho e gostei, eu quero uma cesárea humanizada, porque assim que o bebe nasce ele é colocado junto a mãe para tomar o primeiro mamá do colostro... eu to junto com Karynne [irmã], para escolher a maternidade, e que ela seja humanizada, eu vou visitar algumas e escolher a melhor”. (C.A)

“Cesáreo, porque eu acho que não vou aguentar não o normal, eu to muito ansiosa, eu vou à médica agora, pra ver o dia e combinar com ela como vai ser; eu prefiro cesárea”. (CR)

Algumas gestantes são aparentemente mais conscientes das qualidades do parto normal e de uma alimentação natural ao bebê.

“Meu sonho é ter parto normal, mais elas sentam, aí será cesáreo, só por causa da posição mesmo”. (AL)

“Vai ser parto normal, eu quero que seja normal”. (VL)

“Eu quero parto normal, cesárea agride muito, eu só não vou ter se não tiver condições! E também vou amamentar até quando eu puder”. (WY)

A categoria abaixo apresenta a transição na identidade da mulher, e o impacto da gestação na sua atividade profissional.

9.9. Identidade Profissional versus Identidade Materna

A identidade pode ser definida como um processo contínuo de produção de si mesmo, composto a partir de uma rede de relações que se constitui entre o indivíduo e o mundo, determinado pelos conteúdos que definem essas relações, de onde se originam as representações que a formam (FRIEDMAN, 1992).

A mulher ao emergir no contexto da maternidade é levada a assumir uma nova identidade, e a redefinir-se como mulher, esposa e profissional. A redefinição dessa identidade é decorrente dos novos papéis sociais vividos pela mulher e está condicionada às modificações que ocorrem não apenas nos aspectos biológicos, mas principalmente no papel desempenhado dentro da sociedade. Ao se investigar as consequências da maternidade para a vida profissional da mulher, três padrões de identidade podem ser redefinidos: única identidade; dupla identidade ou identidade transitória (FURSMAN, 2002).

A identidade única representa a mãe como papel mais importante para a mulher. A dupla identidade é composta pelo papel da mãe e da profissional ocupando a mesma importância. A identidade transitória é a indefinição entre o “ser mãe” e o “ser profissional” da mulher, e qual papel será desempenhado em maior ou menor quantidade pela mesma (FURSMAN, 2002).

As identidades das gestantes entrevistadas parecem estar bem definidas. As gestantes sabem quando parar de trabalhar pra se dedicarem aos filhos, e já programam o retorno às atividades profissionais e com quem deixar seus bebês. Apenas uma gestante deverá dar dedicação mais prolongada a seu bebê, pode-se perceber em seus relatos que sua identidade é única, a de mãe.

“Ser mãe é cuidar, se dedicar, educar. A personalidade da criança vai depender da sua educação. Minha filha será meu espelho, vai me ter como um exemplo. Por enquanto estou sem trabalhar. Decidi ter logo outra filha pra depois correr pra o profissional, agora só depois de um ano, quando ela tiver mais independente. Hoje na minha vida eu tenho realização pessoal e familiar, mais tá faltando só a profissional”. (AL)

O restante delas planejou data de saída e retorno, se farão uso de berçário, ou se deixarão aos cuidados de familiares. Grande parte das entrevistadas deverá assumir a dupla identidade, onde o “ser mãe” e o “ser profissional” caminham juntos, com a mesma importância para mulher.

“O trabalho é um complemento da minha vida é o meu sustento eu preciso dele, o lado profissional é importante na relação com seu casamento porque você não pode se anular... continuo ainda trabalhando, vou trabalhar até os nove meses, porque durante a gravidez você se sente muito ativa, você não tem vontade de ficar em casa... Só vou pela manhã, a partir do oitavo mês... como eu trabalho em empresa minha, eu vou voltar aos poucos, uns dois meses dela nascida eu volto”. (CA)

“Continuei trabalhando até 15 dias antes, aí parei porque a barriga grande demais, o trânsito me irritava...Até quinze dias atrás dedicação exclusiva, agora eu voltei no mestrado a fazer minhas pesquisas, to me soltando um pouquinho... Agora em outubro eu volto, to vendo uma baba, outra opção é o berçário, lá tem câmara, você pode monitorar tudo do computador, se der certo com a babá tudo bem, senão vai pro berçário mesmo. Mas a família é tudo, os avós acompanham... Mas eu quero voltar mesmo. É importantíssimo o reconhecimento profissional, eu consegui tudo com meu trabalho e esforço. Meu profissional é muito importante na minha vida... Eu conheço muitas mulheres que mudam, dá aquela síndrome da doméstica, eu não, quero trabalhar!”. (E.M)

“Eu trabalho desde os dezesseis, nunca fiquei sem trabalhar assim, é uma das principais atividades da minha vida, não sei como vai ser depois do bebê, a ideia é essa, continuar trabalhando, mas talvez reduzir um pouco, eu trabalho pertinho, minha mãe pode ajudar, eu acredito que dê pra conciliar”. (TT)

“Eu pretendo trabalhar depois que tiver. Sim quero. Com certeza! Vou ter que me dedicar aos dois, filho, trabalho, casa e marido, como sempre né? [risos] Casa, marido e trabalho, é um pouco cansativo mais dá pra levar. Eu acho que vai mudar o meu profissional, geralmente muda, tem mãe que não volta a trabalhar, mais tudo vai depender de como seja Sofia”. (JE)

“A palavra diz que temos nosso tempo. Temos nosso tempo para tudo. Mas também temos tempo para a obra do Senhor, vai dificultar um pouco, mais vou continuar fazendo a obra do senhor. A gente quer ser reconhecido, mais que primeiramente vejam a obra do senhor na nossa vida porque toda honra e toda glória seja dada ao senhor, eu vejo assim. Até enquanto der eu to aqui! [referindo-se a obra]”. (JL)

“Dedicação total a minha filha, pelo menos eu vou tentar no começo, mais eu quero continuar a estudar a noite, e ele fica com ela enquanto eu tiver fora... Eu vou começar a estudar o ano que vem uns 3 a 4 meses eu vou ficar totalmente, exclusivamente pra ela, mais aí em janeiro a noite eu volto pros estudos ... Eu imagino que não venha trazer tanta dificuldade, porque eu tenho o apoio do meu esposo graças a Deus, um pouco de dificuldade eu vou ter, porque criança não é como boneco tem que cuidar...Carreira ainda não! vou procurar um curso pra poder depois trabalhar”. (MR)

“Os 120 dias com ele, e depois eu tenho que voltar a trabalhar, vou ter que ser duas né? Trabalhar e cuidar de filho. Mais minha mãe vai me ajudar, a partir dos seis meses pretendo colocar ele no berçário”. (CR)

“A gente vai trabalhar de casa, remoto, eu vou tá fazendo os trabalhos, e tem as meninas aqui que já sabem o trabalho! Mais a maioria das pessoas querem falar só comigo, algumas síndicas. Nos primeiros cinco meses online, e quando eu voltar quero voltar meio expediente. Agora pelo fato de eu ser autônoma teve alguns clientes que quando eu fui comunicar ficaram assim: ah ela não vai estar à frente do escritório! E o que mais me assustou é que a maioria foram mulheres, mesmo elas sabendo que a mãe precisa desse momento, me assustou um pouco isso, não teve aquela discriminação, mais

assim elas falavam: ahh! vamos ter que ver como vai ficar!. Porque alguns síndicos fazem questão de falar com o contador”. (JN)

“Continuo trabalhando, na verdade eu vou ficar até o dia 20 e fiz um acordo, porque quero amamentar 8 meses, eu acho que o leite materno deixa a criança mais saudável, é quase uma obrigação mesmo, vou me dedicar 3 meses a ela, aí ou eu deixo o leite, ou eu trago ela pro shopping. Com 3 meses eu vou conciliar ela e o trabalho. Meu profissional é tudo né! Não é o dinheiro que é fundamental, o trabalho, o reconhecimento, a falta que vão sentir de mim já vai encher meu ego, é o reconhecimento do meu trabalho bem feito. Depois que ela nascer aí é que vou me motivar mais ainda a trabalhar, retornar minha pós, criança vem pra lhe dar mais força, mais amor, e tem que conciliar”. (AN)

“Pretendo trabalhar até quando der, quanto mais tempo melhor pra mim depois voltar mais tarde. Durante os 5 meses dedicação total, quando eu voltar ele vai ficar com minha mãe, mais ela já disse que se não der eu saio do trabalho, a gente perde muita coisa, o desenvolvimento dele. É sempre bom, ser reconhecida pelo seu esforço, mais eu agora no momento que eu estou eu realmente coloco o meu bebê a frente de tudo”. (WY)

Uma das gestantes afirmou que gostaria de ser mãe em tempo integral, porém as condições financeiras não permitem que ela assuma uma identidade única.

“Continuo a trabalhar, espero trabalhar até os 9 meses. Vou ficar 5 meses com ela, depois volto a trabalhar, até por ela mesmo, eu pretendo colocar uma pessoa que fique na casa da minha mãe, com ela verificando olhando, eu vou me sentir mais segura, mas até lá eu vou ter que achar essa pessoa né? Eu não sei como vai ser, ainda é muito confuso, eu deixei muito de pensar no profissional, tem que aprender a conciliar, tem que ser uma boa profissional e uma boa mãe também, se eu pudesse seria só mãe mesmo”. (K.F)

A visão do ser mãe não eliminou de forma alguma o desejo pela posição e destaque profissional. Algumas mães inclusive sentem-se mais motivadas ainda em relação ao trabalho. Uma delas, cuja situação de dificuldade a fez executar um plano de emergência vendendo jujuba nos sinais de trânsito, afirma que se sente mais disposta na gravidez, e que tem toda a sua estratégia de retorno ao mercado de trabalho traçada, uma vez que anteriormente ela exercia uma função mais valorizada socialmente, porém ironicamente com rendimentos menores.

“Como, por exemplo, esse trabalho no trânsito, é dinheiro vivo, tem gente que trabalha um mês inteiro pra ganhar um salário mínimo, e eu não, essa semana eu vi um senhor que tira jambo no pé de uma senhora de graça e vende a caixa por 30 reais, quer dizer isso já é uma ideia... Eu não deixo faltar nada pra os meus filhos, já ele não [referindo-se ao marido], na outra gestação, eu tava trabalhando de carteira assinada, como promotora de vendas, então, eu tive que comer na casa da minha mãe, eu e minha filha, e ele também [referindo-se ao marido], quer dizer, isso é muito constrangedor! Porque desde os dezesseis anos eu sou independente financeiramente, então, eu sofri muito com essa situação, graças Deus eu tive essa ideia, e assim, essa gestação está me proporcionando trabalhar, porque as outras duas, eu vivia interna, eram gestações difíceis, e nessa não, eu estou disposta... Eu sou uma pessoa que eu me preocupo muito com o futuro dos meus filhos, a minha maior frustração seria não dar boa educação a eles, esse é meu maior medo quando estou gestante, aí eu tenho minhas estratégias profissionais. Eu vou ficar quarenta dias com ela [referindo-se a bebê], vou voltar com todo pique, e eu tenho certeza que vou me dar muito bem profissionalmente, tenho que conciliar, gostaria muito de amamentar, vou sondar um aparelho, porque eu quero alguma forma de amamentar até os seis meses. Como é que meus filhos vão ter sucesso se eu não trabalhar não é?”. (AD)

As mulheres ao contrário, conseguem mapear um quadro de retorno às atividades, e concentram argumentos onde afirmam que o retorno ao trabalho é também visando à qualidade de vida da criança. Uma vez que dessa forma podem gerar renda e proporcionar conforto aos seus filhos. Um estado de vulnerabilidade no contexto externo relatado por algumas gestantes foi o preconceito gerado nos empregadores, em relação à situação trabalhista da mulher na fase gestacional (BAKER *et. al.* 2005). Além disso, muitas vezes por não ter com quem deixar o bebê, ou não confiar em berçários, algumas mães são obrigadas a abandonar seus empregos e só retomar a trabalhar após tempo suficiente para o filho entrar em uma escolinha.

“Discriminação não, mais no lado profissional sim, eles acham que é corpo mole, que vamos deixar na mão, mais pessoal não, mais profissionalmente porque eles não gostam quando a mulher engravida”. (AN)

“Tive que sair do emprego pra ficar cuidando dele, não tenho com quem deixar, pra deixar em berçário a gente não queria não. Quando ele tiver maior que puder botar em uma escolinha aí eu volto a trabalhar”. (P.A)

“Que eu acho que vou ter que deixar, eu não queria, mais assim ou o trabalho ou ele, e eu vou escolher ele, e eu não tenho ninguém pra deixar, e a gente não confia 100%, nem eu nem meu esposo. Vou negociar com ela [patroa] pra sair, se ela não aceitar eu perco tudo, to pedindo a Deus que ela aceite fazer o acordo”. (VL)

A categoria abordada a seguir buscou dar significado ao consumo das gestantes entrevistadas, e um entendimento maior acerca do papel do consumo e do que ele pode representar na vida dessas mulheres.

9.10. Consumo Agradável versus Consumo Desagradável

A percepção e sensações das entrevistadas em relação ao consumo agradável ou desagradável durante o período de gestação pode ser evidenciada em seus relatos, contudo cada uma delas dá um significado pessoal. A importância do consumo na vida das gestantes entrevistadas varia culturalmente e de acordo com o estilo de vida de cada uma. A ida a um Festival de Verão para uma gestante aos oito meses de gestação pode ser fantástica e ao mesmo tempo uma experiência trágica. A compra de uma máquina fotográfica pode trazer muita satisfação. Ou simplesmente comprar algumas roupinhas como a saída de maternidade do bebê pode emocionar muitas delas, ou até mesmo se deliciar com alguma guloseima.

“Foi o Fest Verão, no segundo dia eu fui, fiquei lá na minha, assisti o show de sorriso maroto que eu queria, terminou eu fui embora, no outro dia tudo conspirou pra eu não ir, chueu, confusão, eu me arrependi muito”. (P.A)

“Foi a minha câmera. Que era um sonho. Eu pedi a Deus, e glória a Deus o senhor me deu, comprei em uma promoção, e creio que foi o senhor que colocou na minha vida”. (JL)

“Eu fui comprar a saída de maternidade, foi um prazer imenso, vou guardar pro resto da vida, fiquei feliz, radiante. Assim que eu saí da sala do médico fui às lojas de bebês no centro, aí uma amiga minha que trabalha lá me mostrou uns mais baratos, mais o que me encantou foi o mais caro e mais lindo”. (AD)

Contudo, o grande desvendar dessa questão, está mais voltado à compreensão do “desagradável”, do que propriamente do “agradável”, uma vez que quase todo consumo representa uma grande alegria e prazer para essas mulheres, principalmente a compra do enxoval do bebê. Em contrapartida, poucas citaram um consumo desagradável, e das que citaram uma longa parada, um longo pensar teve que ser executado até a chegada da resposta. Uma das gestantes descreveu que a compra mais desagradável que havia realizado durante a gestação foi a compra de um capacete de moto para seu esposo, e que segundo ela o valor excedeu sua programação, além de não ser uma prioridade naquele momento.

“Eu não gostei, porque acabamos escolhendo um capacete muito caro, e nós temos a prioridade do bebê, então quem tem filho tem que ter prioridade!”. (AD)

“Ah eu comprei agora pela internet a babá eletrônica mais ela chia muito, me decepcionei...Teve tanta coisa que eu gostei de comprar, gostei muito de comprar a saidinha da maternidade, teve uma outra compra que foi muito cara, mais dinheiro jogado fora, apertava o bracinho dela”. (E.M)

“O guarda roupa foi um pouco exagerado, foi sem necessidade”. (K.F)

“Eu fiz uma compra lá, uma cama, não gostei do produto, e passei uns dois meses pra eles me devolverem o dinheiro, fui no PROCON, lá é mais rápido pra resolver... O consumo que mais gostei foi a minha casa agora, minha casa própria!”. (CR)

“Compramos a máquina de lavar, quando chegou em casa, não funcionou, e o funcionário disse que tinha que levar na autorizada, ele vendeu um produto estragado, achei muito errado, mais eu não procurei o Procon. Levamos um advogado na loja, e conseguimos cancelar a compra”. (JE)

“Fui a uma loja de grife pra bebês e pra elas minha roupa não tava adequada, ninguém nem olhou pra mim, eu fui a outra loja comprei tanta coisa, gastei até o que eu não pude, e elas nem olharam pra mim, ninguém veio falar comigo, foi muito desagradável. Às vezes a aparência não diz o que você tem no bolso”. (AN)

Sendo assim, ficou evidente que para as entrevistadas o consumo durante a fase gestacional quase sempre foi agradável, tornando-se, portanto difícil desagradá-las tendo em vista o que a grande maioria relatou como ausência quase unanime de reclamações ou insatisfações no consumo. A vulnerabilidade aí sobreposta demonstra que algumas das gestantes podem não ter tido tempo suficiente para avaliarem o consumo realizado, e a responderem a essa avaliação e talvez não a realizem, tendo em vista as ocupações sobrevividas da maternidade (BAKER et. al. 2005).

“Acho agradável comprar todo o enxoval, pintar o quarto, comprar o berço, deixar tudo do jeito que você quer!”. (JN)

“Almofada pra amamentação, ela me ajudou muito, o bebê fica na posição, e a almofada dá o apoio”. (AL)

“Eu entrei em uma loja pra comprar só uma calça mijãozinho não tem? Mais eu fui tão bem atendida que eu levei a loja inteira! E eu posso comprovar! Eu acabei levando tudo [risos] Às vezes você é tão bem acolhida, que você acaba levando tudo, mais foi muito legal, o atendimento assim, a satisfação de você ter alguém ali do seu lado lhe dando apoio”. (AN)

A seguir serão reveladas quais as motivações e escolhas das gestantes ao amamentarem e cuidarem da alimentação de seus bebês.

9.11. Aleitamento Materno versus Alimentação Alternativa

A maior parte das entrevistadas afirmaram que irão amamentar seus bebês até o sexto mês de vida, e utilizar após o desmame uma alimentação o mais natural possível. Contudo, uma das gestantes já no 20º dia de vida do bebê interrompeu a amamentação para substituição por fórmulas infantis sem justificativa médica para tal.

Além das fórmulas infantis, outros tipos de alimentos industrializados foram citados, como papinhas, sopinhas, iogurtes, e que serão segundo elas, utilizados tão logo o bebê seja desmamado. Apenas uma gestante buscou orientação médica em relação à alimentação do bebê.

“Quero amamentar se possível até os seis meses, eu quero seguir a orientação da médica, assim, começa a introduzir sucos, frutas, tudo o mais natural”. (TT)

Além disso, grande parte das entrevistadas dizem ser influenciadas por ferramentas de comunicação como: publicidades, promoções, principalmente voltados a produtos infantis, incluindo aí os alimentos e fórmulas infantis, podendo com isso estabelecer um contexto de vulnerabilidade no consumo, tendo em vista que muitos produtos utilizados pelas gestantes são prejudiciais a saúde do bebê, e não enquadram-se nas recomendações dos médicos e do ministério da saúde de maneira geral (BAKER et. al. 2005).

“Não mamou não, só mamou 20 dias, passou por todos os Nan’s possíveis”. (P.A)

“Olhe, sim, é, dependendo de como vai ser a aceitação dela, eu pretendo usar, o Nan né? Papinhas não, eu prefiro natural”. (C.A)

“Após os seis meses eu vou fazer uso sim, porque não sei também se a nenenzinha vai se adaptar, tem que ver né? mais eu prefiro mas natural”. (AN)

“No começo não, até enquanto puder amamentar sim, não gosto muito desses alimentos, mais minha mãe fala que eu gostava de Danoninho, essas coisas, então vou dar”. (WY)

“Alimentação natural, mais quando a gente viaja, tem que usar, Nan, Papinha, Suquinho”. (AL)

“Eu quero fazer papinha natural, cozinhar batatinha, carne. Mingau eu não pretendo, só a partir dos 6 meses mesmo. Não aquelas sopinhas enlatadas, mas Iogurte, Danone, com certeza eu vou comprar”. (MR)

Algumas gestantes relataram que farão uso da amamentação, e que suas escolhas serão voltadas à saúde do bebê, portanto, os consumos de alimentos industrializados não estão inclusos nas suas escolhas que deverão verter sobre uma alimentação mais rica e natural possível.

“Tudo natural, frutinha. Quero alimentar ela o mais natural possível”. (E.M)

“Até aos seis meses só amamentação, depois papinha de legumes. Não gosto de dar esses enlatados não”. (JL)

“Quero amamentar, com certeza, quero ser mãe por completo, tudo natural”. (VL)

“Prefiro não dar enlatados, eu quero dar coisa mais saudável a ele”. (CR)

“Eu nunca dei aquela sopinha de potinho pro meu filho, minha mãe sempre diz que tudo de supermercado tem conservante, agora meu filho não pegava o peito de jeito nenhum, eu tirava o leite e dava de colherzinha, mais aí o leite foi secando porque não tinha o estímulo, mais nessa gestação com certeza vou amamentar meu filho, com certeza!”. (JN)

No Brasil a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é quem regula, controla e fiscaliza a fabricação, comercialização e distribuição de diversos produtos infantis. Especificamente para produtos destinados a recém-nascidos e crianças de até três anos de idade, a ANVISA criou a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) que corresponde a um conjunto de regulamentações sobre a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos destinados a recém-nascidos e crianças de até três anos de idade: como leites, papinhas, chupetas e mamadeiras.

O objetivo da NBCAL é assegurar o uso apropriado desses produtos de forma que não haja interferência na prática do aleitamento materno. Mesmo com o reconhecido valor do aleitamento materno como meio de proteção à saúde física e mental da criança, a realidade encontrada no Brasil ainda está distante dos índices desejados (aleitamento materno exclusivo até os seis meses e continuado até os dois anos de idade ou mais) e apresenta um grande índice de desmame precoce (ANVISA, 2011, Online).

Contudo, percebemos que os órgãos de proteção ao consumidor, não estão preparados para monitorar todas as peças promocionais que existem hoje no mercado. Além disso, outros meios mais modernos de comercialização como o comércio eletrônico não estão contemplados na legislação brasileira, gerando insegurança aos consumidores que recebem mensagens diariamente em suas caixas de e-mails, páginas

peçoais de redes sociais, sites, dentre outras formas de publicidade online que tomam conta, no dia-dia de milhares de pessoas.

A publicidade como o “P” mais visível dentro do marketing mix, tem sido frequentemente acusada de ser uma ferramenta persuasiva em excesso, e perniciosa quando utiliza de mecanismos para enganar ou confundir o consumidor. Isto prova a necessidade de uma proteção ainda maior à sociedade para que a mesma não se prejudique com publicidades enganosas. Diversos países possuem seus códigos de ética próprios, e com isso conseguem regular peças publicitárias na mídia de forma coercitiva, não apenas censurando, mas instruindo de como se deve fazer publicidade, sem com isso lesar o consumidor. A Austrália é um exemplo de país que monitora principalmente publicidade ao grupo que considera vulnerável, como as crianças e que incentiva sobremaneira a auto-regulação como mecanismo mais eficiente na prevenção à publicidade enganosa (HARKER ; HARKER, 2000).

As entrevistadas, com excessão da que pregou o anticonsumo pela religiosidade, dizem-se sentir atraídas na gestação por publicidades, promoções e outras ferramentas de comunicação que tragam informações de produtos ou serviços para bebês ou gestantes. Parte delas também relataram que em função da publicidade provavelmente farão uso do produto, tendo em vista que lhes causaram algum tipo de emoção. As publicidades que trazem consigo alguma marca de tradição, e que remetem as gestantes ao seu próprio passado e infância também ganham maior atenção na fase gestacional. Outra forte característica listada pelas gestantes é o acesso e pesquisa pela Internet, a grande maioria utiliza esta ferramenta para realizar compras. Além do uso da Internet, revistas e fotos de pessoas famosas gestantes ou com bebês também chama atenção das entrevistadas, e algumas delas até mesmo copiaram a forma de vestir-se da gestante famosa e de seu bebê.

“Vi na internet, uma dessas famosas com a saída de maternidade, linda, a roupa do bebê combinando com a da mãe... mas eu achei bem semelhante em Fortaleza e comprei”. (C.A)

“A publicidade é a que mais mexe comigo, a forma como o produto chega a você... A Johnson tem cara de bebê, cheiro de bebê, a cara da minha infância, remete muito as minhas origens”. (K.F)

“Gosto da Internet e do produto. Promoção não gosto muito, já penso em produto com defeito, eu procuro qualidade, agora mesmo comprei um casaco pra minha menina pela Internet... Ai enxoval eu pesquisei muito na Internet”. (E.M)

“Promoção sempre chama [risos]”. (AL)

“Propaganda da fralda Pamper’s com as criancinhas assim se arrastando, achei bonita”. (TT)

“Fico doida com promoção [risos], eu gosto, pra olhar, mesmo que não compre! Essa promoção que houve aqui no Manaíra Shopping, aff!”. (JE)

“Um dia desses eu vi uma propaganda da Johnson. Sobre xampu, lavandinha, eu vou comprar!”. (VL)

“Gosto das propagandas da Johnson e da Pamper’s, geralmente passa no intervalo dos jogos, tem a da Hipoglós, que é do tamanho grande, acho muito interessante e a gente acaba comprando por causa da propaganda”. (AN)

“Publicidade chama atenção, propaganda na TV, rádio, folder, chama bastante a minha atenção”. (WY)

Abaixo foi abordada a categoria de consumo conspícuo, e de como as mães lidam com a compra de artigos caros ou de luxo na maternidade.

9.12. Consumo Conspícuo versus Maternidade

O consumo na fase gestacional das mulheres entrevistadas trouxe à tona aspectos reveladores no que tange ao consumo conspícuo e ao ato de proporcionar aos seus bebês boas roupas, e um tipo de consumo que desempenhasse papel importante para o status atribuído à elas na sociedade. A transição para um novo modo de consumo das gestantes é um indicador muito claro da presença do consumo conspícuo durante a fase gestacional (ANDERSEN *et. al*, 2008).

“...o quarto dela é acima de artigos populares, é feito sobre medida, está sendo feito pra ela”. (C.A)

“...me chamou atenção, umas saídas de maternidade de Paolla da Vinci, são lindas, bem personalizadas, mas eu achei bem semelhante em Fortaleza e comprei”. (C.A)

“A saidinha da maternidade foi bem cara, as roupinhas que ela usou lá dentro eu exagerei, eu sabia que as pessoas iam ver, eu comprei coisa boa bem arrumada mesmo”. (E.M)

“Eu gosto de comprar coisas boas pra ela, nada popular... vou pela tradição, a família usa a tanto tempo” (E.M)

“Uma calça jeans caríssima que ele só usou uma vez, e uma polo, ia em um aniversário, aí queria ele de hominho”. (P.A)

“Pivete, são roupas boas, e vai usar mais tempo, é melhor pagar mais caro numa coisa que vai durar, do que mais barato numa coisa que não vai durar muito”. (CR)

“O pai é mais na parte de pagar! [risos] mais tem sim, ele procura mais o conforto da neném, ele é mais detalhista nessa parte, ele escolheu um carrinho acoplado, mamadeira tem que ser a melhor do mercado, eu sou mais na parte de apalpar de cheirar. Dá pra gastar bastante, carrinho, berço, papel de parede, leite, fraldas são muitos caras também”. (AN)

“Ela vai ter o melhor plano de saúde, não brinquedo, essas coisas não, mais alimentação, limpeza, qualidade de vida sim, eu quero o melhor do mercado!”. (AN)

A vulnerabilidade surge exatamente do desejo do consumo conspícuo e da exposição gerada por ele, o espetáculo, por exemplo, das listas de compras que as gestantes possuem. Listas extensas, com inúmeros objetos, roupas e acessórios. O material pode ser encontrado em lojas, departamentos e repassadas as gestantes, e neles estão inclusos itens de luxo para o bebê, como pode ser verificado nas entrevistas.

As gestantes entrevistadas também evidenciaram significados da transição para o papel materno vivenciadas durante os meses de gestação, e expressaram a relação que se dará na interposição das identidades entre mãe e filho. No plano psíquico da gestante, além da sua identificação com a figura maternal, há, ainda, a identificação com o filho.

“Minha filha será meu espelho”. (AL)

“Vai ser a imagem minha e do meu esposo juntos em uma pessoa só”. (MR)

“Ele vai ser meio brabinho [risos], minha amiga me liga e pergunta: e aí o delegado já nasceu? Eu queria que ele viesse bem calmo, mais se puxar a mãe ele vai ser bem ranzinzinho [risos]”. (CR)

A mulher idealiza o comportamento e personalidade do filho, identificando-se com essas sensações antes mesmo do bebê ter nascido. Portanto a identidade materna é erigida durante a gravidez, por meio de uma imagem concebida que a mulher tem de si como mãe e do bebê como filho (RUBIN, 1984).

10. FASES DA GESTAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM O CONSUMO E VULNERABILIDADE

O modelo conceitual empírico abaixo apresentado, elucida as principais fases relatadas pelas gestantes durante as entrevistas, e as consequências de cada uma delas no potencial estado de vulnerabilidade por elas adquiridas, levando em conta as dimensões do modelo de vulnerabilidade do consumo de Baker *et. al.* (2005).

Na Fase I a descoberta da gravidez foi um ato marcante para todas as grávidas. Ainda que com reações diversificadas, todas apontaram como o fato mais marcante, e gerador de maior emoção, expectativa, além de propiciar diferentes reações coletivas. A reação paterna foi de surpresa na maioria dos casos, porém, envoltas de muito carinho, amor e compreensão. As características individuais identificadas nesta fase foram as biofísicas e psicossociais, onde apontaram para o contexto social vivido pela gestante, a cultura ao qual está imersa, sua autoimagem e condição socioeconômica, além da saúde percebida, e as consequências desses fatores em suas escolhas. Não foi identificado nenhum tipo de isolamento social, ao contrário, as gestantes entrevistadas estão imersas em um meio social bem definido, com inúmeras interações. Além disso, nenhuma delas possui qualquer deficiência física ou cognitiva, contudo a combinação desses fatores não nos leva a entender que as entrevistadas estariam menos propensas a assumir um estado de vulnerabilidade.

Na Fase II as gestantes começaram a vivenciar os primeiros sintomas de alterações físicas e psicológicas; e a consequente convivência com alguns estados individuais como dor, alteração do humor, motivação com o corpo, puderam ser sentidos. Também fatos geradores de mudanças bruscas interna, e externamente na convivência social e profissional das entrevistadas, levando-as a assumirem estados de vulnerabilidade reais. Também nesta fase começam a busca por profissionais, as escolhas médicas como a indicação do tipo de parto, e escolha da maternidade. Sendo que a hipossuficiência financeira, ou a dependência de planos de saúde, bem como outros fatores relatados, também acabaram gerando frustrações, fazendo com que o consumo viesse a se tornar vulnerável.

A Fase III referiu-se à propriamente do consumo de bens, de roupas, de acessórios, móveis e artigos de maneira geral para os bebês. Este consumo foi notadamente marcado pela participação de terceiros, e pelo consumo estendido de parentes, amigos e colegas, bem como do consumo conspícuo. A falta de planejamento, a dependência de fatores externos, dentre outras condições nesta fase relatadas, como alto consumismo, podem também contribuir ao estado de vulnerabilidade. Nesta fase as gestantes entrevistadas despontaram para uma observação ativa dos meios e canais de comunicação, dando ênfase a publicidades e promoções de produtos infantis. O uso e a Influência da Internet para o consumo na gestação também ficaram marcados nesta fase, e a experiência de vulnerabilidade no contexto do consumo também pode ser percebida.

Na Fase IV a gestante faz planos em relação a sua atividade profissional, e redefine sua identidade conforme seu novo estado individual de “transição”, levando em conta a importância do “ser mãe” e do “ser profissional” na vida da mesma. Nesta fase a gestante decide o tempo de afastamento das atividades, qual a dedicação será dada ao filho, e quanto tempo deverá amamentá-lo. Contudo, a condição financeira da mulher e/ou da família, não permitem que a mesma abstenha-se do trabalho para ocupar o papel materno de maneira mais plena. A visão poética do “ser mãe” e o sonho da maternidade, dão lugar as preocupações com o retorno rápido ao trabalho, mais uma vez levando a mulher gestante a assumir um estado de vulnerabilidade.

Por fim, a fase V que permeia todas as fases anteriores, conforme relatado pelas gestantes, e que por meio das representações da mídia, basearam por diversas vezes suas decisões, sendo influenciadas e direcionadas em suas escolhas.

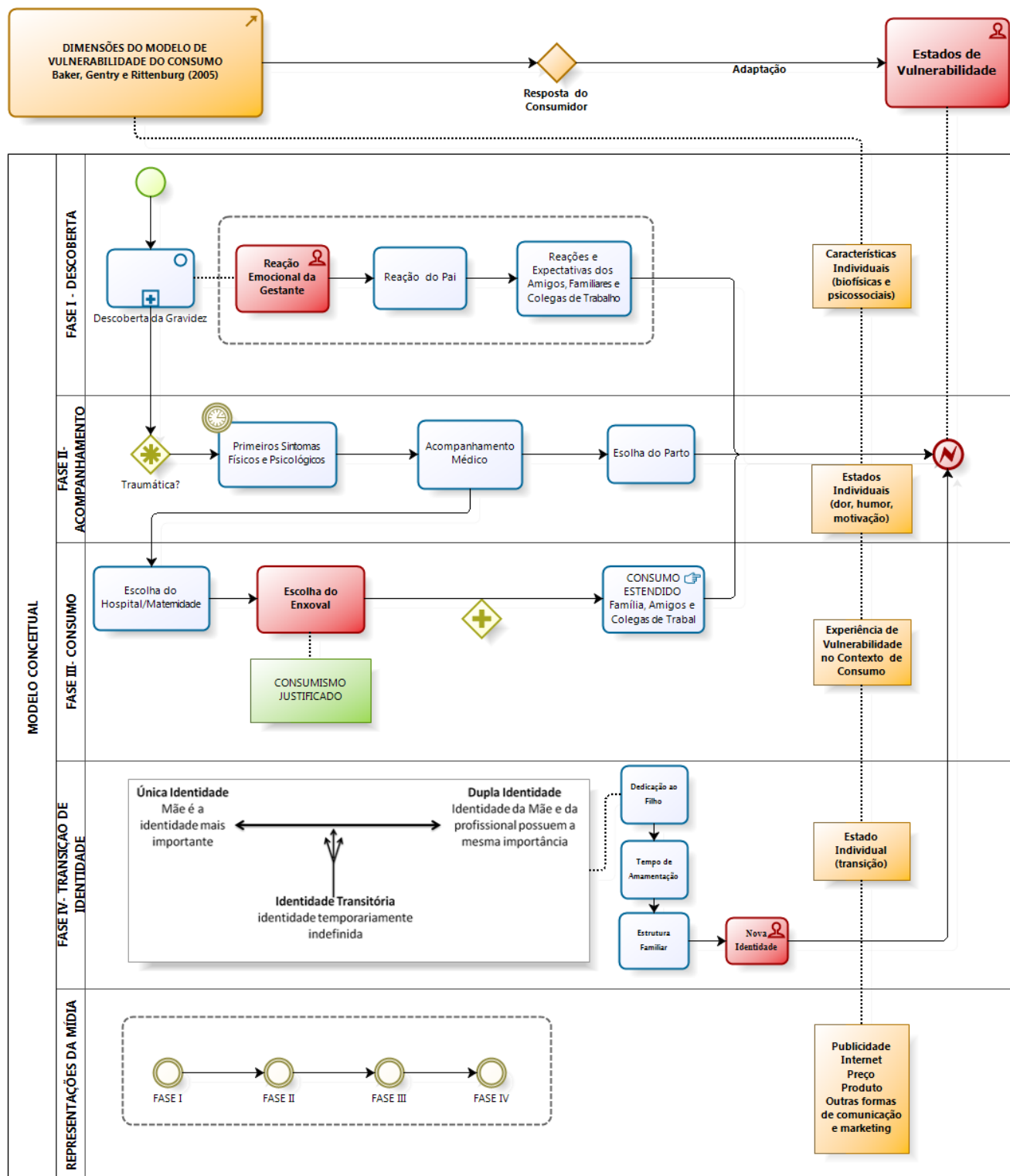


Figura 9: Modelo Conceitual Empírico.

Fonte: Elaboração própria.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente capítulo tem como finalidade apresentar as conclusões do estudo tomando como alicerce o problema e objetivos expostos inicialmente. Além de expor as implicações teóricas e práticas resultantes da pesquisa, algumas limitações foram elencadas bem como sugestões para que futuros estudos na área do comportamento do consumidor possam evoluir no campo da vulnerabilidade da mulher na fase gestacional.

11.1. Discussão sobre os resultados da pesquisa

É inegável que o consumo é parte essencial da vida humana e que através dele alguns objetivos da sociedade podem ser alcançados. Contudo, percebeu-se que o consumo, e consequentemente o consumismo, têm relações e são expressos de maneira muito particular por aqueles que o vivenciam, e estão envolvidos em uma rede de significados incomensurável. Felicidade, hedonismo, sonhos de conquistas, rituais de passagem, status social, satisfação das necessidades básicas, troca de identidade, muitas podem ser as justificativas do consumo (BAUMAN, 2008; BARBOSA, 2010). A investigação das relações entre “consumo e vulnerabilidade” nasce da necessidade premente de se localizar entre a tênue linha que os dividem, quais grupos de indivíduos estão, ou são mais sujeitos a vivenciarem um estado de vulnerabilidade real.

O estudo da vulnerabilidade no consumo, entretanto, encontra-se ainda incipiente, dado essa constelação de significados, que não podem ser estudados genericamente. Esta multi dimensionalidade de fatores internos e externos que podem contribuir para a experiência de consumo vulnerável leva a crer que a vulnerabilidade do consumidor não foi largamente pesquisada e não está suficientemente compreendida (SMITH; COOPER, 1997; BAKER et. al., 2005).

Objetivou-se analisar neste estudo o comportamento de consumo da mulher na fase gestacional, tomando como base as dimensões do modelo de vulnerabilidade de consumo de Baker et. al. (2005), que agregam as características individuais biofísicas e psicossociais da gestante, os estados individuais como dor, humor, motivação, transição de papéis, dentre outros evidenciados durante as entrevistas. Além das condições externas ao qual participam como repressão, discriminação, estigmatização, limitação financeira ou falta de acesso a algum outro recurso. Por fim, analisar as experiências de

consumo propriamente, e os estados de vulnerabilidade experimentados durante a gestação, bem como a influência mútua destes com os canais de comunicação e marketing.

Para o **primeiro objetivo específico**- “Identificar as características e estados individuais, bem como as condições externas vivenciadas no período gestacional”- percebeu-se um aglomerado de estados individuais vivenciados concomitantemente durante a gestação, o que possivelmente uma mulher em condição não gestacional provavelmente não suportaria. Dores e alterações físicas, alteração no humor, insatisfação com o corpo, medo, ansiedade, preocupação, excitação, desânimo, alegria, formação de uma nova identidade e padrão social; grande parte das gestantes vivenciam entrelaçadamente esses estados individuais (HALFORD, 2010). As condições externas como repressão e discriminação da família e de indivíduos que convivem profissionalmente com as gestantes, foram evidenciadas durante o período gestacional, além da insuficiência financeira para algumas das entrevistadas que se sentiram vulneráveis em relação ao não acesso médico hospitalar esperado (BAKER *et. al.*, 2005). O isolamento entre o papel materno e o profissional destacou-se muito precocemente. Mulheres no início da gestação já planejavam como e quando retornar ao trabalho, assumindo dessa maneira uma dupla identidade (FURSMAN, 2002). Algumas gestantes optaram pela identidade única de “mãe”, outras até gostariam de ser mãe em tempo integral, porém a condição socioeconômica não lhes permitem, pois além de mães, são provedoras financeiramente da família, estabelecendo-se assim um conflito de interesses. A relação entre o casal durante a gestação também sofreu alterações, parte delas positivas, outras mais conflituosas, incluindo aí o término de um namoro entre uma das gestantes. Além das mudanças significativas no círculo pessoal e familiar, a troca de identidades levou algumas gestantes a se sentirem excluídas do meio social ao qual pertenciam, levando-as a modificarem suas atividades cotidianas, principalmente as de lazer. As alterações físicas também contribuíram para esse afastamento, visto que o cansaço, dentre outros sintomas interferiam na disposição das mesmas. A visão distorcida do próprio corpo, e a baixa-estima das gestantes entrevistadas foi percebida de maneira determinante. Além da insatisfação com o corpo, a sensibilidade excessiva, a variação de humor, e a depressão também puderam ser evidenciadas (HART, 2006). O descontrole emocional pôde ser percebido durante as entrevistas, algumas das entrevistadas chegaram a interromper a gravação para chorar, outras riam demasiadamente, ou seja, um misto de sensações e emoções fizeram-se presentes. Um

aspecto marcante na entrevista foi a condição de superação de uma mãe que aos seis meses de gestação, por ter sido demitida de uma empresa ao qual desempenhava a função de promotora de vendas, enfrentava o calor, poluição e ruídos do trânsito, para vender jujubas nas ruas e dignamente dar o sustento a mais dois filhos, e ainda reformar sua casa para receber o novo morador, seu bebê. Outro fato díspar, se comparado com as demais entrevistadas, foi a influência da “religião” na gestação, que no caso de uma das gestantes permeou todo o seu discurso, o “senhor”, como ela mencionava invariavelmente, era partícipe em todas as fases de sua gestação, da descoberta da gravidez, ao consumo médico hospitalar, e da composição do enxoval para o bebê. De maneira geral, ainda que com características individuais biofísicas e psicossociais bem distintas, essas mulheres vivenciaram em comum quase todos os estados individuais advindos da gestação, assim como as mesmas motivações, anseios e desejos.

O segundo objetivo específico- “Identificar as motivações de consumo da mulher na fase gestacional e analisar em que situações ela estaria mais propensa a assumir um estado de vulnerabilidade ao consumir”- os comportamentos de consumo identificados revelam que a mulher na fase gestacional consome de acordo com a nova identidade idealizada, pré-concebida do papel materno, e que a visão do “ser mãe”, nos moldes que a sociedade impõe, da “boa mãe”, interferem nas relações de consumo, criando um alto padrão de consumismo justificado (DAVIES et al., 2010). O consumo excessivo foi relatado abertamente por algumas gestantes, uma delas chegou a afirmar que seu bebê já tinha mais de cinquenta tiaras de cabelo. Também foi relatado o desperdício em algumas compras, repetição na compra de roupas, outras que não tinham o conforto suficiente, mas que não sofreram essa avaliação momentos antes da compra, sendo verificado apenas quando já haviam adquirido. Poucas demonstraram comedimento em relação ao consumo na gestação, algumas com discursos contrários diziam-se não consumistas, mas consumistas apenas para os filhos, gerando com isso uma ambiguidade de percepções. Além do consumo das gestantes em nome do bebê, o consumo de amigos, familiares, dentre outros, foi revelado por todas as entrevistadas que eram frequentemente presenteadas, ou seja, um consumo estendido pôde ser evidenciado durante a gestação. Os presentes doados ao bebê incluíam artigos caros e marcas de luxo. Grande parte das gestantes alegou ter consumido ou que irão consumir artigos de luxo para o bebê, assinalando assim marcas de consumo conspícuo. Muitas relacionam à roupa do bebê a identidade materna, e fazem questão de criarem uma imagem positiva de si mesmas e de seus bebês junto à sociedade (ANDERSEN *et. al*,

2008). A sensação de consumo descrita pelas entrevistadas envolvia o relato de grande prazer e felicidade, já a insatisfação no consumo aconteceu com um número reduzido de gestantes, dentre elas, poucas avaliaram realmente o consumo de maneira ponderada e imparcial. Avaliando as amplas mudanças físicas, psicológicas e sociais advindas da gestação, e os novos estados individuais adquiridos que interferem de maneira negativa no comportamento da mulher nesta fase, pode-se concluir que há uma maior possibilidade de se vivenciar um estado de vulnerabilidade real, tendo em vista as experiências relatadas pelas entrevistadas no contexto de consumo.

O **terceiro objetivo específico**- “Identificar a influência da sociedade e marketing nas suas escolhas ao consumir e quais fatores/elementos de comunicação, ou agentes/canais de mercado, potencializam a vulnerabilidade”- o comportamento de consumo das gestantes entrevistadas revelou sofrerem influência direta de publicidades, promoções, Internet, produto, e outras formas de marketing e comunicação. O papel materno está diretamente ligado ao consumo, e as gestantes levam em conta o papel da marca, questões como tradição, conforto e qualidade, porém sem se depreenderem da indicação de produtos vindos dos meios de comunicação (ODLAND, 2009). A Internet é um dos meios mais utilizados pelas gestantes, que pesquisam, comparam e compram artigos para seus bebês. A interferência de pessoas famosas também foi evidenciada como propulsora do consumo na fase gestacional. Uma gestante chegou a comprar uma roupa de luxo semelhante à utilizada por uma atriz famosa ao sair da maternidade com seu bebê, tão logo viu a foto em um site de famosos na Internet. Além disso, as propagandas de bebês são marcantes para grande parte das entrevistadas que listaram algumas marcas que lhe chamavam mais atenção, afirmando que iriam consumi-las. Dentre as mais citadas incluem-se, fraldas, produtos de limpeza e alimentação, roupas e acessórios. Uma questão preocupante é a utilização de fórmulas infantis pelas gestantes entrevistadas, em uma delas ainda nos primeiros dias de nascimento do bebê. Considera-se que a substituição da amamentação tem como forte influência o aumento da publicidade ao longo dos anos em torno de fórmulas infantis, e do consequente abandono do aleitamento natural (KÖSE, 2007). A fórmula para substituição de aleitamento materno “Nan” da Nestlé foi bastante citada, e grande parte das mães fará uso ainda nos primeiros meses.

Deve-se mencionar nesta seção ainda as diferenças sócio-demográficas e culturais entre as entrevistadas, cujas relações com a gestação e com o modo de vida é influenciado sobremaneira. A diversificação desses perfis proporcionou investigar a relação de consumo das gestantes sob uma ótica mais subjetiva de interpretação, uma vez que fatores como religiosidade, idade, estado civil, demonstraram desempenhar papéis decisivos em alguns comportamentos de consumo discutidos. Contudo, ainda que essas diferenças tenham sido apontadas, o fator “vulnerabilidade no consumo” fez-se presente em situações comuns a grande maioria das gestantes como: o falso “mito da maternidade” e a noção de que para ser “boa” mãe é necessário empreender gastos com roupas, acessórios, dentre outras formas de consumo verificadas; o consumo realizado mediante os apelos da emotividade com as quais não apenas a gestante esta envolta, mas todo o seu círculo familiar e de convívio particular; o consumo médico hospitalar guiado por autoridades médicas, e por vezes enleadas em processos de interesse unicamente financeiros como a escolha do parto cesáreo em detrimento do parto normal; o consumo de produtos infantis, principalmente alimentos industrializados, influenciadas pela mídia e por peças publicitárias que induzem ao consumo, e até são alvos de investigação e denúncia dos órgãos de proteção ao consumidor. Com isso pôde-se concluir que mesmo com as diferenças entre os grupos estudados, fatores comuns levaram as gestantes a assumirem estados de vulnerabilidade no consumo.

11.2. Papel do Marketing e possíveis contribuições para o grupo apresentado

Como levantado em capítulos anteriores, a visão segmentada do micromarketing, cujo foco inicial perpassava os processos em níveis mais individualizados e operacionais, deram lugar a uma abordagem mais ampla e interativa desta ciência, buscando atingir aspectos como ética, justiça e equilíbrio da sociedade (LAYTON; GROSSBART, 2006). Essa abordagem faz-se necessária em termos críticos, tendo em vista que o mundo e a humanidade estão envoltos em processos crescentes de desagregação, pobreza, desequilíbrio ambiental e desigualdade social.

É fato que o marketing vem buscando essa evolução, não apenas enquanto ciência, mas como ponte entre a sociedade e alguns dos problemas citados anteriormente. Contudo percebe-se que há ainda uma lacuna em ações que de fato visem prover a sociedade mudanças efetivas. Neste estudo, foram verificadas algumas lentes do marketing que atuam diretamente para o estabelecimento e aumento da “vulnerabilidade no consumo”, principalmente aquelas relacionadas a publicidades indevidas, em detrimento da busca por uma sociedade mais justa, conforme apregoadado.

Como exemplo de atuação contrária, ou seja, de preservação e suporte aos que de alguma maneira estão envoltos em um contexto de vulnerabilidade de consumo, podemos citar apenas ações isoladas dos órgãos de defesa do consumidor, mas ainda incipientes, e pouco dotados de uma inter-relação com outras áreas e ciências e de uma metodologia de pesquisa coesa. Nesse sentido, o que pôde ser levantado em questão é que o marketing enquanto área de estudo e de aprofundamento das questões éticas e sociais, não atuam de forma plena e em parceria constante com os órgãos de proteção ao consumidor citados neste estudo.

O nascedouro da vulnerabilidade no consumo da mulher gestante não está apenas na vulnerabilidade intrínseca ao seu estado físico e emocional, nem tanto nos aspectos sociais de consumo justificado ao “papel materno” exigidos nesta fase, ou nas ações oriundas do marketing; mas na falta de apoio e conscientização da mesma em suas tomadas de decisão e em todas as etapas da gestação. As campanhas publicitárias lançadas pelo governo, para conscientização da importância do aleitamento materno e do parto normal são pontuais, e pouco eficazes, tendo em vista o crescente aumento no consumo de fórmulas infantis industrializadas. Além disso, as fiscalizações de

irregularidades de peças publicitárias e de outros artefatos do mercado não acompanham a proporção de peças lançadas e distribuídas mensalmente.

Esse novo desenho do mercado baseado no consumo em massa, com predominância de práticas comerciais abusivas, colocou o consumidor numa situação de extrema precariedade frente aos agentes atuantes, requerendo, dessa maneira, uma transformação deste sistema, incluindo o marketing. Diante dessa conjuntura percebe-se que o grupo de consumidoras objeto deste estudo, estão desassistidas, e por isso, necessitam mais que apenas de “proteção legal”, pois é utópica a possibilidade de se interpor aos integrantes das relações de consumo apenas com a intervenção estatal, mas do apoio do marketing e de outras áreas de conhecimento para imprimir mudanças mais significativas neste cenário de desequilíbrio do consumo.

11.3. Limitações da pesquisa e sugestões para futuros estudos

Diante do levantamento teórico e das análises expostas nesta pesquisa, pode-se perceber o quão sutil é o estudo da vulnerabilidade do consumidor, especialmente quando se trata de um universo de análise com características tão singulares como a de mulheres gestantes. Algumas limitações puderam ser identificadas ao longo da pesquisa, e serão expostas para que possam ser complementadas em novos estudos de vulnerabilidade.

Quanto aos sujeitos da pesquisa o número de 15 participantes poderia ter sido maior, para obter-se consequente aumento de informações. Além disso, uma pré-seleção das gestantes poderia propiciar uma análise mais enriquecedora do ponto de vista comparativo, buscando com isso uma maior heterogeneidade no estudo, podendo categorizá-las em alguns níveis sócio demográficos.

Sob o ponto de vista teórico e para uma melhor compreensão do comportamento e da vulnerabilidade de consumo da mulher gestante, deve-se buscar ligação e aprofundamento com outras ciências como psicologia, sociologia, medicina, tendo em vista analisar sob outros parâmetros as inúmeras mudanças físicas, psicológicas e sociais do comportamento da mulher na fase gestacional. Por fim, a complementação dos resultados com a aplicação e combinação de técnicas quantitativas de análise de dados pode contribuir para aprofundar os resultados e relações encontradas.

REFERÊNCIAS

ANDER-EGG, Ezequiel. **Introducción a las técnicas de investigación social para trabajadores sociales**. 5. ed. Buenos Aires: Humanistas, 1978.

ANDERSEN L. P.; SORENSEN E.; KJAER M. B. **Not Too Conspicuous, Mothers' Consumption of Baby Clothing**. *European Advances in Consumer Research*. V.8, 2008.

AMA – American Marketing Association - **The American Marketing Association Releases New Definition for Marketing** – Press Release - Chicago – 14 de Janeiro de 2008
disponível em:
<http://www.marketingpower.com/AboutAMA/Documents/American%20Marketing%20Association%20Releases%20New%20Definition%20for%20Marketing.pdf> acessado em: Agosto de 2012.

ANVISA. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. <http://portal.anvisa.gov.br>. Acesso em 15/03/11.

BARTELS, R.; JENKINS, R. Macromarketing: **What is it? What should it be? How should it be managed and taught?**. *Journal of Marketing*, pp 17-20, 1977.

BARBOSA, Livia. **Sociedade de Consumo**. 3.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

BAUMAN, Zygmunt. **Vida para consumo: a transformação de pessoas em mercadoria**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.

BAUDRILLARD, Jean. **“A sociedade de consumo”**. Edições 70. 2ª Ed, 2008.

BAKER S. M.; GENTRY J. W.; RITTENBURG T. L. **Building Understanding of the Domain of Consumer Vulnerability**. *Journal of Macromarketing*, v. 25 No. 2, 2005.

BAKER, S, M; STEPHENS, D, L; HILL R, P. **Marketplace experiences of consumers with visual impairments: Beyond the Ame...** *Journal of Public Policy & Marketing*; Fall 2001; 20, 2; ABI/INFORM Global pg. 215.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.

BEARD F. K. **One Hundred Years of Humor in American Advertising**. *Journal of Macromarketing*, v. 25 No. 1, 2005.

BILSZTA J. **Women's experience of postnatal depression – beliefs and attitudes as barriers to care**. *Australian Journal of Advanced Nursing*, Volume 27 Number 3, sem ano.

BLIEGE, B., R., & Smith, E. A.; **Signaling theory, strategic interaction, and symbolic capital**. *Current Anthropology*, 46, 221–248, 2005.

BOCA D. D.; PASQUAY S.; PRONZATO C. **Motherhood and market work decisions in institutional context: a European perspective.** *Oxford Economic Papers* v.61, 2009.

BRITO, A; M; L;. DUARTE, H; A; S; T. **O princípio da vulnerabilidade e a defesa do consumidor no direito brasileiro: origem e consequências nas regras regulamentadoras dos contratos e da publicidade.** Jus Navigandi, Teresina, ano 11, n. 1109, 15 jul. 2006. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/8648>>. Acesso em: 1 jul. 2011.

BRYANTON J., GAGNON A.J., HATEM M., JOHNSTON C. (2009). **Does perception of the childbirth experience predict women's early parenting behaviors?** *Res Nurs Health*; 32(2):191–203.

CARLSON L; HARRISON R. **Family Public Policy in the United States.** *Journal of Macromarketing*, 30(4) 320-330, 2010.

CHAN K.; MCNEAL J. U. **Parental Concern About Television Viewing and Children's Advertising in China.** *Internacional Journal for Public Opinion Research*, v. 15 No 2, 2002.

CHANG S. R.; KENNEY N. J.; CHAO Y. **Transformation in self-identity amongst Taiwanese women in late pregnancy: A qualitative study.** *International Journal of Nursing Studies*, v.47, 2010.

CAMPBELL, Colin. **A ética romântica e o espírito do consumismo moderno.** Rio de Janeiro: Rocco, 2001.

COMMURI S; GENTRY J. W. **An Overview of Global Family Policy: Introduction to the Special Issue.** *Journal of Macromarketing*, 30(4) 316-319, 2010.

COMMURI S.; EKICI A. **An Enlargement of the Notion of Consumer Vulnerability.** *Journal of Macromarketing*, v. 28 No. 2, 2008.

CONDON J.T. (1993). **The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument.** *Br J Med Psychol*; 66:167–183.

COOK D. T. **The Missing Child in Consumption Theory.** *Journal of Consumer Culture*, v.8, 2008.

CRONK, L. ; **The application of animal signaling theory to human phenomena: Some thoughts and clarifications.** *Social Science Information*, 44, 603–620, 2005.

CUMMINS, D. D., **Dominance, status, and social hierarchies.** In D. Buss (Ed.), *The evolutionary psychology handbook* (pp. 676–697). New York: Wiley, 2005.

DAVIES et. al. **Motherhood, Marketization, and Consumer Vulnerability.** *Journal of Macromarketing*. 30(4) 384-397, 2010.

DAVIS J. F. **"Aunt Jemima is Alive and Cookin'?" An Advertiser's Dilemma of**

Competing Collective Memories. *Journal of Macromarketing*, v.27 No. 1, 2007.

DE WAAL, F. **Chimpanzee Politics: Power and Sex Among Apes.** London: Jonathon Cape, 1982.

DEDEOGLU A. O. **Discourses of Motherhood and Consumption Practices of Turkish Mothers.** Faculty of Economics and Administrative Sciences, sem ano.

DIPIETRO J.A., CHRISTENSEN A.L., COSTIGAN K.A. (2008). **The pregnancy experience scale-brief version.** *J Psychosom Obstet Gynaecol*; 29(4):262-267.

DIPIETRO J.A., GHERA M.M., COSTIGAN K.A., HAWKINS M. (2004). **Measuring the ups and downs of pregnancy.** *J Psychosom Obstet Gynecol*; 25:189–201.

DOSSIÊ CONSUMIDOR 3.0. **Oráculos e o que revelam.** HSM Management v.78 janeiro-fevereiro, 2010.

DOUGLAS, Mary e ISHERW OOD, Baron. **O mundo dos bens.** Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2009.

DUARTE F.; GONÇALVES M. M. **Negotiating motherhood: a dialogical approach.** *International Journal for Dialogical Science*, v. 2, 2007.

EARLY R. **Men as consumers of maternity services: a contradiction in terms.** *International Journal of Consumer Studies*, 25, 2, 2001.

EKSTROM K. M.; HJORT T. **Families Navigating the Landscape of Consumption in the Swedish Welfare Society.** *Journal of Macromarketing*, 30(4) 366-374, 2010.

FOWLER A. R.; GAO J.; CARLSON L. **Public Policy and the Changing Chinese Family in Contemporary China: The Past and Present as Prologue for the Future.** *Journal of Macromarketing* 30(4) 342-353, 2010.

EX. C. T. G. M.; JANSSENS J. M. A. M. **Young Females' Images of Motherhood.** *University of Nijmegen, The Netherlands, Sex Roles* v.43, 2000.

FARIA, A.; HEMAIS, Ma; GUEDES, A. L. **Responsabilidade Social Corporativa: construindo uma perspectiva pró-governo.** CES Revista Administração, v.7, nº 3, p. 105-122, 2006.

FRIEDMAN D. Disney Kids. <http://www.earlyyearsinsitute.org/blog/?p=392>. Acesso em 28/02/11.

FRIEDMAN, S. **A construção do personagem bom falante.** São Paulo, 1992. 218p. Tese (Doutorado) - Pontificia Universidade Católica de São Paulo.

FURSMAN L. **Ideologies of Motherhood and Experiences of Work: Pregnant Women in Management and Professional Careers.** *Working Paper* No. 34, May 2002.

GAM H. J.; CAO H.; FARR C.; KANG M. **Quest for the eco-apparel market: a study of mothers' willingness to purchase organic cotton clothing for their children.** *International Journal of Consumer Studies* v.34, 2010.

GANGESTAD, S. W., Thornhill, R., & Garver-Apgar, C. E. **Adaptations to ovulation.** In D. M. Buss (Ed.), *Handbook of evolutionary psychology* (pp. 344–371). New York: Wiley, 2005.

GGPRO/ANVISA. **Capacitação: Fiscalização de Propaganda de produtos sujeitos à vigilância sanitária.** João Pessoa/PB 23 e 24 de agosto de 2010.

GREEN J.M., BASTON H.A. **Feeling in control during labor: Concepts, correlates, and consequences.** *Birth*; 30(4):235–247, 2003.

GRISKEVICIUS V. et. al. **Blatant Benevolence and Conspicuous Consumption: When Romantic Motives Elicit Strategic Costly Signals.** *Journal of Personality and Social Psychology* , v. 93, No. 1, 2007.

HACKLEY B. **Antidepressant medication use in pregnancy.** *J Midwifery Womens Health*; 55(2):90-100, 2010.

HALFORD W.K., PETCH J., CREEDY D.K. **Promoting a positive transition to parenthood: a randomized clinical trial of couple relationship education.** *Prev Sci*; 11(1):89-100, 2010.

HAND K.; HUGHES J. **Mothers' reflections and family life about work.** *Family Matters*, No.69 , 2004.

HARKER D.; HARKER M. **The Role of Codes of Conduct in the Advertising Self-Regulatory Framework.** *Journal of Macromarketing*, v. 20 No. 2, 2000.

HART R., MCMAHON C.A. **Mood state and psychological adjustment to pregnancy.** *Arch Womens Ment Health*; 9(6):329-337, 2006.

HOGG M K; HOWELLS G; MILMAN D. **Consumers in the Knowledge-Based Economy (KBE): What creates and/or constitutes consumer vulnerability in the KBE?** *Journal of Consume Policy* (2007) 30:151–158.

HYMAN, H. H., *The Psychology of Status*. New York: Columbia University, 1942.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE DIREITO DO CONSUMIDOR NA PARAÍBA: “Saúde e Segurança: Direitos Fundamentais do Consumidor”. João Pessoa/PB 31 e 01 de abril de 2011.

JONES, J, L; MIDDLETON, K, L. **Ethical Decision-Making by Consumers: The Roles of Product Harm and Consumer Vulnerability.** *Journal of Business Ethics* (2007) 70:247–264.

KANDEL, Liliane. **Reflexões sobre o uso da entrevista, especialmente a não-diretiva, e sobre as pesquisas de opinião.** In: THIOLENT, Michel J. M. Crítica metodológica, investigação social e enquete operária. 2. ed. São Paulo: Polis, 1981. p. 169-189. (Coleção Teoria e História, 6.).

KENNEDY P. **Moving towards consumer involvement in maternity services in the north-east of Ireland.** *International Journal of Consumer Studies* v. 32, 2008.

KENSKI, V. M. Aprendizagem mediada pela tecnologia. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 4, n. 10, p. 47-56, 2003.

KÖSE Y. **Nestlé: A Brief History of the Marketing Strategies of the First Multinational Company in the Ottoman Empire.** *Journal of Macromarketing*, Vol. 27, No. 1, 2007.

KOTLER, P. **Marketing para o Século XXI – Como criar, conquistar e dominar mercados** – 3ª ed. – São Paulo – Editora Futura 1999.

KOTLER, P.; KELLER, K.L. **Marketing management** - 14^a ed. - New Jersey - Prentice Hall 2011.

KOTLER, P.; ROBERTO, N.; LEISNER, T. **Alleviating Poverty: A macro/micro marketing perspective.** *Journal of Macromarketing*, Vol. 26 No. 2, December 2006 233-239.

KOTLER, P.; ZALTMAN, G. **Social Marketing: an approach to planned social change.** *Journal of Marketing*. v. 35, 1971.

KRALIK D.; VISENTIN K.; VAN LOON A. **Transition: a literature review.** *Journal of Advanced Nursing*, 55(3), 320–329, 2006.

LADIES 'HOME JOURNAL . <http://arttattler.com/designephemeral.html>. Acesso em 10/03/11.

LAYTON, R., A.; GROSSBART, R. **Macromarketing: past, present, and possible Future** *Journal of Macromarketing*, Vol. 26 No. 2, December 2006 193-213.

LENS, Inge, Karolien Driesmans, Mario Pandelaere, Kim Janssens. **Would male conspicuous consumption capture the female eye? Menstrual cycle effects on women's attention to status products**, *Journal of Experimental Social Psychology*, 2011.

LINDGREN H., ERLANDSSON K. **Women's experiences of empowerment in a planned home birth: a Swedish population-based study.** *Birth*; 37(4):309-317, 2010.

LINDO M. R et. al. **Vida Pessoal e Vida Profissional: os Desafios de Equilíbrio para Mulheres Empreendedoras do Rio de Janeiro.** *RAC-Eletrônica*, v. 1, n. 1, art. 1, p. 1-15, Jan./Abr. 2007.

LIPOVETSKY, Gilles e ROUX, Elyette. **O Luxo Eterno: da idade do sagrado ao tempo das marcas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

MALDONADO, M. T. **Maternidade e paternidade**. Petrópolis, Vozes, 1989.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 3ª edição. Porto Alegre: Boman, 2001.

MAYRING, P. Qualitative Content Analysis. **Theories Methods Applications**. Vol. 1, No. 2, Jun 2000.

MCDONALDS. **As 10 propagandas mais criativas**. <http://br.taringa.net/posts/offtopic/24668/10-Propagandas-Mais-Criativas-da-McDonalds.html>. Acesso em 10/03/11.

MCGLYNN C. **European Union Family Values: Ideologies of "Family" and "Motherhood" in European Union Law**. *Oxford University Press*, 2001.

MENEZES, V. C. **Marketing e responsabilidade social corporativa : estudo de caso no setor de telecomunicações no Brasil**. Dissertação de Mestrado. Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Centro de Formação Acadêmica e Pesquisa. p 102. 2012.

MILLER, G. **Spent. Sex, Evolution, and Consumer Behavior**. New York: Viking Penguin; 2009.

MICK, D. G.; BATEMAN, T.S.; LUTZ, R.J. **Exploring the Pinnacle of Human Virtues as a Central Link from Micromarketing to Macromarketing**. *Journal of Macromarketing*, v.29, n. 2, p 98-118, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE . **Saúde Brasil 2009. Uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde**. Brasília, 14 de dezembro de 2010.

MOORE M. R. **But the kids are okay: motherhood, consumption and sex work in neo-liberal Latin America**. *The British Journal of Sociology*, v. 61, 2010.

MOLINA, Y.M.; ARENAS, C.E.V. **ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DE HOLLANDER AL MACROMERCADEO**. *Estudios gerenciales* vol.24 no.107, 2008.

NEGRÃO, N. **Lista das 50 mulheres mais bem vestidas**. Disponível em: <<http://www.closetonline.com.br/>>. Acesso em: 22 de abril, 2012.

NELISSEN, Rob M.A., Marijn H.C. Meijers, **Social benefits of luxury brands as costly signals of wealth and status**. *Evolution and Human Behavior*, 32, 343–355, 2011.

NESTLÉ. <http://momentosdaminhagravidez.blogspot.com/2010/10/dicas-leite.html>. Acesso em 10/03/11.

NOMAGUCHI, K. M., MILKIE, M. A. **Costs and rewards of children: The effects of becoming a parent on adult's lives.** *Journal of Marriage and Family*; 65, 356–374, 2003.

ORLANDI, EP. **A Análise de discurso em suas diferentes tradições intelectuais: o Brasil.** In: Anais do 10º seminário de Estudos em Análise de Discurso; 2003. Porto Alegre: UFRGS; 2003.

O DIÁRIO. **Multa por propaganda enganosa do Activia.** <http://www.odiario.com/blogs/inforgospel/2011/01/10/21-mi-de-multa-por-propaganda-enganosa-do-activia/>. Acesso em 28/02/11.

ODLAND S. B. **Unassailable Motherhood, Ambivalent Domesticity: The Construction of Maternal Identity in *Ladies' Home Journal* in 1946.** *Journal of Communication Inquiry*, 34(1) 61– 84, 2010.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Código de Defesa do Consumidor – CDC / Lei Nº 8078,** de 11 de Setembro de 1990. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm . Acesso em 15/03/11.

PRESIDÊNCIA DA REPUBLICA. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.** Relatório Nacional de Acompanhamento, Brasília, Março 2010.

PROTHERO A. **On the Parenthood Path: Consumption Experiences During Role Transitions.** *European Advances in Consumer Research*. v.8, 2008.

PROVIDELO R. <http://www.fatoresitlo.com/vogue-paris-publica-editorial-polemico-com-criancas/13027/>. Acesso em 01/05/12.

PUJARI; WRIGHT; PEATTIE. **Green and competitive influences on environmental new product development performance.** *Journal of Business Research* 56 (2003) 657– 671.

RADCLIFFE P. **Motherhood, pregnancy, and the negotiation of identity: The moral career of drug treatment.** *Social Science & Medicine*, 2011.

REDMOND W. H. **Intrusive Promotion as Market Failure: How Should Society Impact Marketing?** *Journal of Macromarketing*, v. 25 No. 1, 2005.

ROPER S; SHAH, B. **Vulnerable consumers: the social impact of branding on children.** Manchester Business School, University of Manchester, Manchester, UK Equal Opportunities International. Vol. 26 No. 7, 2007 pp. 712-728.

RUBIN, R. **Maternal identity and the maternal experience.** New York, Springer, 1984.

SAAD, G. **The Evolutionary Bases of Consumption.** Mahwah, NJ: Erlbaum; 2007.

SALISBURY A., LAW K., LA GASSE L., LESTER B. **Maternal-fetal attachment.** *J Am Med Assoc*; 289(13): 1701, 2003.

SAMPIERI, R. H *et al.* Metodología de la investigación. México, McGraw-Hill, 1997.

SCAVONE, L. **Motherhood: transformation in the family and in gender relations.** Interface _ Comunic, Saúde, Educ, v.5, n.8, p.47-60, 2001.

SEGO T. **Mothers' experiences related to the disposal of children's clothing and gear: keeping Mister Clatters but tossing broken Barbie.** *Journal of Consumer Behaviour*, 9: 57-68, 2010.

SHAPIRO, A. F., GOTTMAN, J. M., CARRERE, S. **The baby and the marriage: Identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives.** *Journal of Family Psychology*, 14, 59-70, 2000.

SILVERSTEIN A. M.; SAYRE C. K. How to Capture Your Share of the World's Largest, Fastest-Growing Market. **Women want more.** The Boston Consulting Group (BCG), published by *Harper Business*, 2009.

STEELE L. G. **"A Gift from God": Adolescent Motherhood and Religion in Brazilian Favelas.** *Sociology of Religion*, 2010.

STERNB. B. B.; RUSSELL C. A.; RUSSELL D. W. **Vulnerable Women on Screen and at Home: Soap Opera Consumption.** *Journal of Macromarketing*, v.25 No. 2, 2005.

SHAPIRO, S.J.; TADAJEWSKI, M.; SHULTZ II, C.J. **Interpreting Macromarketing The Construction of a Major Macromarketing Research Collection,** *Journal of Macromarketing*, v. 29, n. 3, p. 325-334, 2009.

STORY M.; FRENCH S. **Food Advertising and Marketing Directed at Children and Adolescents in the US.** *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, v.1 2004.

STORY V. M.; DAVIES A. J.; FARRELL A. M. **The Impact of parenthood on Consumption: The New Car Buying Experience.** *Centre for Research in Automotive Management*, 2005.

SULLIVAN O.; GERSHUNY J. **Inconspicuous Consumption: Work-rich, time-poor in the liberal market economy.** *Journal of Consumer Culture*, 2004.

THOMSON R.; KEHILY M. J.; HADFIELD L.; SHARPE S. **The Making of Modern Motherhood Memories, Representations, Practices.** *The Open University*, reference number: RES 148-25-0057 july 2008.

TRIVINOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1990.

THOMSON R. et. al. **The making of modern motherhoods: Storying an emergent identity.** *The Open University's repository of research publications*, 2009.

VEBLEN T. **Teoría de La Classe Ociosa.** Ediciones elaleph.com, 2000.

WALSH G; MITCHELL V. W. **Consumer Vulnerability to Perceived Product Similarity Problems: Scale Development and Identification.** *Journal of Macromarketing*, v.25 No. 2, 2005.

WALSH M. **Gender and Automobility: Selling Cars to American Women after the Second World War.** *Journal of Macromarketing*, 31(1) 57-72, 2011.

WIKLUND I., EDMAN G., LARSSON C., ANDOLF E. **First-time mothers and changes in personality in relation to mode of delivery.** *J Adv Nurs*; 65(8):1636-44, 2009.

WILKIE, W. L.; MOORE, E. S. **Scholarly Research in Marketing: Exploring the “4 Eras” of 125 Thought Development.** *Journal of Public Policy & Marketing*, v. 22, n2, p. 116–146, 2003.

WOLBURG, M, J. **Drawing the line between targeting and patronizing: how “vulnerable” are the vulnerable?** Marquette University, Milwaukee, Wisconsin, USA *Journal of Consumer Marketing* 22/5 (2005) 287–288

YAP K. B. **The Impact of Host Country Policies on the Overseas Chinese Family in Singapore.** *Journal of Macromarketing*, 30(4) 354-365, 2010.

ZHU J. **Mothering Expectant Mothers: Consumption, Production, and Two Motherhoods in Contemporary China.** *Journal of the Society for Psychological Anthropology*, v.38, 2010.

APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA

1 – Quantos meses de gestação?_____

2 – Idade

a) ☐ até 21anos b) ☐ de 22 até 30 anos c) ☐ de 31 até 40 anos d) ☐ acima de 40 anos

3 - Qual o seu estado civil? a) ☐ Solteiro b) ☐ Casado c) ☐ Outros

4- Raça

a) ☐ branco b) ☐ mestiço c) ☐ negro d) ☐ pardo
e) Outra:_____

5 – Qual o seu nível de escolaridade?

a) ☐ Nível superior incompleto
b) ☐ Nível superior completo
c) ☐ Mestrado incompleto
d) ☐ Mestrado completo

6- Qual sua profissão? _____

7 - Qual a sua renda média familiar mensal (a renda somada de todas as pessoas que moram na sua casa)?

a) ☐ até R\$ 2.000,00 b) ☐ acima de R\$ 2.000,00 até R\$ 4.000,00
c) ☐ acima de R\$ 4.000,00 até R\$ 6.000,00 d) ☐ acima de R\$ 6.000,00

8 – Possui algum tipo de limitação física, cognitiva, social ou motivacional?

9 – De forma geral como você se sente na gravidez? Sente dor, alteração no humor, ou alguma outra transição no comportamento?

10 – Quais destas ferramentas exercem algum tipo de influência sobre seu consumo? Publicidade, Internet, Promoções, Produtos.

11 – Conhece seus direitos como consumidora? Acredita que é resguardada pelos órgãos de proteção ao consumidor?

12 – Sofre algum tipo de discriminação, repressão ou estigmatização?

13 – Como está sua relação com seu corpo?

14 – Como você avalia seu estado psicológico na gravidez?

15 – Seu parto será normal ou cesáreo? Por quê?

16 – Como você se vê sendo uma futura mãe?

- 17 – O que é ser “mãe” em sua opinião?
- 18 – Pretende continuar trabalhando? Terá dedicação exclusiva ao filho? Ou vai aliar as duas situações – trabalho e maternidade?
- 19 – Ser reconhecida no âmbito profissional representa o que para você? E como isso será encarado após a chegada do bebê?
- 20 – Como sua família, amigos, e conhecidos lidam com você nessa fase? Quais são as expectativas do grupo social ao qual você faz parte?
- 21 – Como é a sua relação com seu/sua obstetra?
- 22 – Como ocorreu a escolha do hospital?
- 23 – Como se deu a escolha do enxoval do bebê? Quem escolheu os itens? Houve a participação do pai? Quanto foi gasto? Houve programação?
- 24 – Alguma propaganda lhe chamou atenção durante a gestação? Descreva.
- 25 – Pretende fazer uso de fórmulas infantis? Alimentos enlatados?
- 26 – A imagem do seu filho (a) representará também a sua imagem?
- 27 – Na escolha das roupas e acessórios do bebê quais foram os critérios utilizados? (Conforto, beleza, qualidade, preço, marca).
- 28 – Você se considera uma pessoa consumista?
- 29 – Você consome mais do que devia em nome do seu filho?
- 30 – Qual a marca infantil que lhe chama mais atenção e por quê?
- 31- Você consome artigos de luxo?
- 32 – Seu filho (a) vai utilizar algum artigo com preço acima do mercado de artigos populares?
- 33 – Relate-nos uma experiência em que você tenha comprado/consumido um item muito caro para seu filho.
- 34- Como você avalia seu consumo durante a gravidez? Relate a experiência de consumo mais agradável e a menos agradável vivenciada.
- 35- O enxoval foi feito apenas no Brasil ou houve alguma viagem internacional para compras?

APÊNDICE B- DETALHAMENTO DO PERFIL DAS ENTREVISTADAS

CANDICE ABRANTES (C.A), 35 ANOS, FORMADA EM ADMINISTRAÇÃO, EMPRESÁRIA COM RENDIMENTOS ACIMA DE 10MIL REAIS, CASADA, 1 FILHO DE 14 ANOS, GRÁVIDA A 6 MESES DE SOFIA.

CONSUMO

O consumo é enxergado por C.A como um processo natural em sua vida, consome por prazer, por posição social, e em nome dos filhos. Viaja constantemente para comprar, inclusive ao exterior, normalmente acompanhada de familiares, em sua última viagem foram necessários um carro e uma caminhonete para transportar o grande volume de compras. Afirma ser uma consumista inveterada. *“Consumista? Sou [risos]”*. Suas compras incluem artigos de luxo para o bebê, além disso, outros membros da família presenteiam Sofia desde já. *“A tia dela trouxe uma saia da Barbel, um vestido Dolce Gabbana”*. C.A é rápida em suas escolhas, e demonstra atração pelo consumo. *“Já escolhi o que comprar. Eu sou muito rápida pra escolher eu já tinha em mente o que eu queria, pesquisei a loja, fui e comprei, pesquisei pela internet, eu já sabia como queria, pesquisei o berço, tudo. Eu fui numa loja, já sabia tudo que queria e fechei tudo lá mesmo”*. Aos seis meses de gravidez, realizou a compra de dois enxovais, um deles erroneamente, durante uma viagem a Miami, comprou roupas para o sexo masculino, e o segundo, em Fortaleza, dessa vez com o sexo do bebe confirmado. *“Houve uma viagem, só que eu não sabia que era uma menina ainda, eu fiz um teste lá, e no teste deu um menino, e a gente comprou o enxoval para um menino, aí eu vendi, só não usei as roupas, mais o restante dele eu vou utilizar, carrinho, kit mamadeira”*. C.A não demonstrou nenhum tipo de insatisfação em relação ao engano cometido, e as compras maciças em Miami, pelo contrário apreciou comprar novamente as roupinhas, sendo que para uma menina. *“No exterior eu estava esperando um menino, eu curti aquilo ali”*. Em relação ao sexo do bebe também nenhuma insatisfação *“...de jeito nenhum, numa boa. Na verdade eu vou ser bem sincera se fosse menino ou menina eu ia receber do mesmo jeito, minha preocupação é que o meu bebe esteja bem, filho é tudo igual”*. O consumo de luxo está presente também na decoração, C.A pessoalmente pesquisou uma loja em Fortaleza e encomendou os móveis e acessórios do quarto de forma personalizada, ou seja, tudo pensado exclusivamente para Sofia. *“...o quarto dela é acima de artigos populares, é feito sobre medida, está sendo feito pra ela”*. C.A relata de forma muito prazerosa todos os consumos, segundo ela nada a incomodou. *“Não, eu [pausa] não houve nenhum consumo que eu não gostei”*. C.A utiliza a Internet e as redes sociais virtuais para pesquisar sobre produtos e serviços, e durante a gravidez também utilizou essas ferramentas de pesquisa, estes são os meios de comunicação que exercem maior influencia sobre C.A. *“Propaganda de bebê? Então, bebê [pausa] me chamou atenção, umas saídas de maternidade de Paolla da Vinci, são lindas, bem personalizadas, mais eu achei bem semelhante em Fortaleza e comprei”*.

RELAÇÕES SOCIAIS

C.A relaciona-se bem familiarmente, é casada e já possui um filho de 14 anos, sendo assim, essa gravidez foi inesperada. ***“A gravidez não era esperada, mas foi bom... Tá todo mundo aceitando bem, todo mundo gostou”***. A reação do esposo de C.A foi de surpresa ao ser informado da gravidez ***“...ele me apoia muito, me ajuda muito... mas tá mexendo um pouco com a cabeça dele, ele tá mechido mesmo, eu acho que a ficha dele tá começando a cair, ele passou um mês ausente quando voltou e viu minha barriga, a ficha caiu mesmo”***. Ser mãe para C.A é padecer no paraíso, ***“...em todos os momentos você padece mesmo, o paraíso é o seu filho, e a vida assim [pausa] , porque você tá sempre ocupada, você não se desliga dele, não importa se seu filho tenha 20 30 ou 40 anos, você nunca vai se desligar dele, então ser mãe é padecer no paraíso mesmo***. O trabalho ocupa uma posição de grande relevância na vida de C.A, pelo fato de administrar empresa familiar, e possuir uma responsabilidade na gestão da mesma, C.A não pretende afastar-se das atividades profissionais. A gravidez, ao contrário dos sintomas ocasionados em diversas mulheres, como indisposição, dores, são opostos em C.A, ela sente-se mais disposta estando grávida e muito mais ativa. ***“O trabalho é um complemento da minha vida é o meu sustento eu preciso dele, o lado profissional é importante na relação com seu casamento porque você não pode se anular... continuo ainda trabalhando, vou trabalhar até os nove meses, porque durante a gravidez você se sente muito ativa, você não tem vontade de ficar em casa... Só vou pela manhã, a partir do oitavo mês... como eu trabalho em empresa minha, eu vou voltar aos poucos, uns dois meses dela nascida eu volto”***.

CONDIÇÕES MÉDICAS

C.A sente-se normal, com pequenas alterações físicas e psicológicas. ***“Tudo normal, estou do mesmo jeito. Fora meu pé que to calçando 39... agora sabe o que acontece você fica muito sensível e muito sensível, e você chora até com propaganda de sabão Omo, [risos], agora, domingo no dia das mães eu assistindo Eliana, eu chorei muito”***. A opção do parto cesáreo não seguiu recomendação médica, foi uma opção pessoal de C.A que se sente mais segura, principalmente por já ter realizado esse tipo de parto na sua primeira gravidez. Ela acredita que o parto cesáreo é a melhor opção, mas deseja um parto humanizado. ***“Parto cesáreo, opcional, porque eu tive a experiência do meu filho e gostei, eu quero uma cesárea humanizada, porque assim que o bebe nasce ele é colocado junto a mãe para tomar o primeiro mamã do colostro ... eu to junto com Karynne [irmã], para escolher a maternidade, e que ela seja humanizada, eu vou visitar algumas e escolher a melhor”***. A escolha do médico obstetra ocorreu através de indicação de amigas com recomendação pessoal do seu profissionalismo. ***“Eu confio nele, eu já vi outros exemplos de pessoas próximas a mim que tiveram experiência com ele e gostaram, eu até viajei recentemente com ele, apesar que os imprevistos sobrevêm, mas tem que confiar né?”***. Sobre a alimentação do bebê C.A descreve que deverá fazer uso de fórmulas infantis, pela praticidade, principalmente em viagens. ***“Olhe, sim, é, dependendo de como vai ser a aceitação dela, eu pretendo usar, o Nan né? Papinhas não, eu prefiro natural”***.

ADRIANA (AD), 37 ANOS, VENDEDORA DE JUJUBA NAS RUAS, CASADA, MARIDO DESEMPREGADO, 2 FILHOS, 2º GRAU COMPLETO, RENDA MENSAL DE R\$2.400,00, GRÁVIDA A 6 MESES DE IASMIN.

CONSUMO

A relação de consumo de AD está diretamente relacionada aos dois filhos que possui, e a criança que está por vir. Costuma associar consumo a “sonhos”, e muito deles estão sendo realizados nas ruas em um sinal localizado no Retão de Manaíra ao lado do Banco Bradesco, vendendo jujuba aos clientes, que em contrapartida tornam-se solidários a ela, e acabam contribuindo e participando com o enxoval, a maioria mulheres e casais. *“Muita gente já conhece e diz: eu vou trazer, eu vou trazer enxoval pra você, quando é que eu lhe encontro aqui? Essa semana dois rapazes me deram fraldas Pampers e um Kit de cosméticos de bebê, tudo do grande, e já foi uma economia maravilhosa, então tem suas vantagens trabalhar no trânsito! Eu ganhei um carrinho de bebê lindo, só carrinho que eu ganhei, custa uns mil reais, e eu tava paquerando na Sam Remo Baby, parou uma mulher de carro e me deu... O que eu levo em consideração é o que eu não fiz com meus filhos, que é comprar sonhos, por exemplo, o carrinho, e um guarda-roupa que vi na San Remo baby, tem que ser aquele, porque são sonhos”*. O consumo de AD é voltado a satisfação de seus filhos, na medida em que esforça-se ao máximo, trabalhando em condições duras, para proporcionar o melhor a eles. *“Eu gosto de proporcionar coisas boas a meus filhos, essa semana mesmo eu fui ao shopping e comprei roupas que eles não tinham, foi maravilhoso, porque quando cheguei a noite das jujubas minha filha de quatro anos disse assim: mãe, minha vó tem muitas roupas? Eu achei estranho mas concordei e falei: tem minha filha; e ela disse: e eu não tenho nada mamãe; e aquilo não saiu de dentro de mim [Choro] e isso me deixa até emocionada, no outro dia, minha irmã me cedeu o cartão dela, aí eu fui na Riachuello e comprei roupa pra os dois, dividi em duas vezes, só não quis comprometer o mês que vou ter bebê porque vai ser mais difícil”*. Em relação a melhor situação vivida de consumo AD relata ter sido a compra da saída de maternidade. *“Eu fui comprar a saída de maternidade, foi um prazer imenso, vou guardar pro resto da vida, fiquei feliz, radiante. Assim que eu saí da sala do médico fui nas lojas de bebês no centro, aí uma amiga minha que trabalha lá me mostrou uns mais baratos, mas o que me encantou foi o mais caro e mais lindo”*. Em contrapartida o pior consumo foi a compra de um capacete para moto. No dia da compra, acompanhada e influenciada pelos desejos do marido, acabou comprando um item muito caro. *“Eu não gostei, porque acabamos escolhendo um capacete muito caro, e nós temos a prioridade do bebê, então quem tem filho tem que ter prioridade!”*. AD cuida das finanças e do consumo familiar de acordo com as prioridades, neste momento sua preocupação não é em relação a roupinhas para o bebê ou fraldas, mas sim com a estrutura de sua casa própria, herdada da família, que está em más condições, além de dívidas no bairro. *“Eu pretendo me preparar financeiramente, na verdade não é nem reserva, mas assim a minha casa são três cômodos e não tem banheiro, então eu vou ter que tirar esse dinheiro do trânsito. Ainda não comprei*

nada além da saída de maternidade, to indo pelas prioridades, porque eu devia um mercadinho R\$350,00 reais, e eu paguei, Graças a Deus essa semana!”.

RELAÇÕES SOCIAIS

AD não esperava a gravidez. *“Na verdade a gente começou a namorar e no segundo encontro eu engravidei, e assim, devido a ele não estar trabalhando, a gente briga muito, isso gera muitos conflitos, e assim, o que me deixa chateada nele é que ele não tem as mesmas habilidades que eu, e não se preocupa em desenvolver”.* A mãe de AD tem apoiado sua gestação, porém vem sofrendo preconceito por parte de alguns parentes. *“A minha tia tem preconceito, mais ela não paga minhas contas! então, agora a minha mãe não, ela aceita bem, eu cheguei a pensar em interromper a gestação, mas minha disse: não minha filha, não faça isso não”.* A visão de maternidade externada por AD é a de que *“Ser mãe é uma dádiva divina, é saber que alguém te ama incondicionalmente [Choro]. Porque a maternidade faz parte da mulher, é muito positivo, eu sou uma pessoa bem mais consciente hoje, depois de ser mãe”.* Originalmente AD é promotora de vendas, trabalhou em supermercados e distribuidoras, porém, por necessidade, acabou buscando um meio de vida considerado por muitos um sacrifício, e essa decisão veio durante a gestação, que foi a de vender balas de jujuba nos sinais de João Pessoa. *“Eu tiro mais de cem reais livres, quase todos os dias, só não trabalho no domingo, porque a babá dos meus filhos não pode ficar no domingo, eu pago 200 reais a uma moça. Um cliente me falou que sou muito perseverante, esses dias era oito horas tava chovendo e eu não deixo estiar pra vender não”.* O marido de AD têm 23 anos e parece ser imaturo e menos proativo em relação a ela. Desde a gravidez anterior vem dependendo financeiramente da mesma, o que acaba gerando conflitos no casamento, brigas e desentendimentos. Mesmo assim, e com as amizades que AD possui, na semana de realização desta entrevista ela havia conseguido uma oportunidade de emprego para seu companheiro. *“Meu marido está desempregado, e eu com meus conhecimentos porque eu sou muito comunicativa sabe! Graças a Deus segunda ele começa, fiquei preocupada por conta da gravidez.* Segundo AD, ganhar dinheiro é uma questão de iniciativa e força de vontade. *“Como por exemplo, esse trabalho no trânsito, é dinheiro vivo, tem gente que trabalha um mês inteiro pra ganhar um salário mínimo, e eu não, essa semana eu vi um senhor que tira jambo no pé de uma senhora de graça e vende a caixa por 30 reais, quer dizer isso já é uma ideia”.* A disposição e vontade de trabalhar durante a gestação de AD também é motivada por experiências anteriores que geraram frustração, vergonha e humilhação. Além disso a falta de apoio do marido, e a desmotivação do mesmo para o trabalho, fizeram com que ela passasse na gestação anterior situações bastante constrangedoras, e que agora mais do que nunca deseja que sejam evitadas. *“Eu não deixo faltar nada pra os meus filhos, já ele não [referindo-se ao marido], na outra gestação, eu tava trabalhando de carteira assinada, como promotora de vendas, então, eu tive que comer na casa da minha mãe, eu e minha filha, e ele também [referindo-se ao marido], quer dizer, isso é muito constrangedor! Porque desde os dezesseis anos eu sou independente financeiramente, então, eu sofri muito com essa situação, graças Deus eu tive essa ideia, e assim, essa gestação está me*

proporcionando trabalhar, porque as outras duas, eu vivia interna, eram gestações difíceis, e nessa não, eu estou disposta". Profissionalmente, AD possui grandes sonhos e expectativas de tornar-se uma vendedora, comprar um carro, e passar a ser remunerada por comissões. Mesmo estando grávida não vê isso como um impedimento, pelo contrário, sua motivação é a mesma. Durante sua vida, cultuou a liberdade como principal característica de sua personalidade, mas procura adaptar-se as mudanças com a chegada de mais uma filha. ***Eu vi por um momento meus sonhos sendo interrompidos mais depois eu vi que não, que eles foram apenas adiados, eu achava que eu não queria ser mãe, porque assim, eu sou uma pessoa que adoro liberdade, e assim, tudo mudou na minha vida, um desafio, mas eu não me arrependo, agora eles são uma prioridade pra mim [referindo-se aos filhos]***". Em relação ao seu desejo de evolução profissional, ficou evidente a importância disso na formação da sua identidade materna. ***"Eu sou uma pessoa que eu me preocupo muito com o futuro dos meus filhos, a minha maior frustração seria não dar boa educação a eles, esse é meu maior medo quando estou gestante, aí eu tenho minhas estratégias profissionais. Eu vou ficar quarenta dias com ela [referindo-se a Iasmin], vou voltar com todo pique, e eu tenho certeza que vou me dar muito bem profissionalmente, tenho que conciliar, gostaria muito de amamentar, vou sondar um aparelho, porque eu quero alguma forma de amamentar ela até os seis meses. Como é que meus filhos vão ter sucesso se eu não trabalhar não é?"***.

CONDIÇÕES MÉDICAS

AD sente-se bem disposta, trabalha de segunda a sábado, no período da tarde e noite. Nas gestações anteriores por inexperiência e um pouco de imaturidade acabou excedendo-se em relação a alimentação e bebida, acarretando com isso complicações. Contudo, nesta gestação não há sintomas negativos, pelo contrário, muita disposição e ânimo para trabalhar. Frequenta um posto de saúde federal (PSF) aonde realiza o acompanhamento pré-natal. Não confia no seu médico, e chegou até a criticá-lo. Seu parto será cesariano, por indicação médica. Sua relação com o corpo está saudável, além disso, psicologicamente também sente-se equilibrada, apenas com algumas preocupações em relação a estrutura financeira familiar. ***"Estou ótima, até minha pressão está excelente nas outras gestações não, porque eu engravidei no rio, então eu tomava minhas cervejinhas, agora não, tô bem mais consciente, não como mais bobagens, como muitas frutas. Antes da gestação eu não estava feliz com meu corpo, mas eu me sinto muito bem grávida, a pele bonita, cabelo, eu to me sentindo muito bem com meu corpo. Fiz todos os exames, e assim, pelo fato de eu não ter tido nas duas primeiras a probabilidade é de ser cesárea, eu estou sendo atendida no PSF mas não estou gostando o médico nem pediu ultrassom, achei ruim isso, aí eu mesma fiz, consegui com meus conhecimentos"***.

ALICE (AL), 25 ANOS, 1 FILHA, CASADA, FISIOTERAPEUTA NÃO ATUANTE, RENDA FAMILIAR DE 6 MIL REAIS, GRÁVIDA A 6 MESES DE IASMIM.

CONSUMO

AL foi abordada em um shopping da cidade enquanto fazia compras, não para o bebê, estava em uma loja de lingerie feminina escolhendo algumas peças. Não se considera uma pessoa consumista. Mas acredita que na fase gestacional isso vem mais a tona, há um maior consumo, além disso, considera-se também mais consumista quando trata-se da filha. *“Não sou muito consumista [risos] acho que meu marido vai discordar [risos] mas eu acho que não. Em relação a elas eu sou, to andando, vejo um copinho lindo, eu compro, pra elas eu perco um pouco do controle [risos]”. Quando você acha que já tem tudo, aí você vai vê uma coisa e compra. Pro enxoval eu fico muito consumista [risos]*. AL não sentiu nenhuma insatisfação ao consumir, ao contrário, aprecia sair as compras em nome das filhas, uma das compras que lhe gerou maior contentamento foi a de uma almofada. *“Almofada pra amamentação, ela me ajudou muito, o bebê fica na posição, e a almofada dá o apoio”*. O enxoval não começou a ser montado, porém algumas peças de sua outra filha serão reaproveitadas, AL sente-se mais tranquila, e menos ansiosa nesta segunda gestação em relação ao enxoval. *“Esse que é o problema. A segunda gravidez a gente fica mais relaxada, eu ainda to começando a fazer o enxoval da minha filha, que na primeira nessa época eu já tinha comprado e já tava tudo lavado dentro do guarda-roupa. Como eu já tenho uma filha, e fiz lilás, eu vou mudar, vou pro rosa. Eu e meu marido escolhemos. O pai compra, escolhe, ajuda. A primeira gestação foi na faixa de quatro mil, acho que vou aproveitar da primeira, mais com uns mil e quinhentos acho que dá, faço a lista, vou dando baixa até concluir”*. Em relação aos seus direitos como consumidora é pouco conhecedora, porém acredita nos órgãos de proteção. *Basta falar a palavrinha mágica “PROCON” que funciona [risos]*. Observa ao comprar aspectos relacionados a qualidade e conforto, além do preço, porém também enfatiza questões mais significativas comprar por vaidade e status. *“Mas a questão de conforto e qualidade, mas sem exagerar no preço, porque perde muito rápido, são coisas que a gente não aproveita muito, carrinho, termina comprando o melhor, vaidade de pai e mãe [risos]*”. Uma marca que lhe chama atenção pela qualidade é a *“Nilo, mamadeira, chupeta, eu acho por causa da qualidade do produto, dei preferência a Nilo”*. Não tem grandes hábitos de consumir artigos de luxo, porém evidencia a presença de alguns como perfumes. *“Não, mas perfume importado eu tenho [risos]*”. AL está sempre atenta as promoções, e dá preferência ao produto, ao contato direto com o produto. Nenhuma propaganda lhe chamou atenção durante a gestação. *“Promoção sempre chama [risos]*”.

RELAÇÕES SOCIAIS

AL demonstra equilíbrio e tranquilidade, e age naturalmente com a expectativa da maternidade. Já é mãe em tempo integral, tem uma filha de 2 anos, e pretende ficar mais um ano após a chegada de Iasmim cuidando da sua saúde e educação. A profissão vem em segundo lugar. Porém existe um desejo de realização profissional latente, mas que não é sua prioridade. A expectativa da AL para a chegada de Iasmim é muito positiva, ***“Ai maravilhosa, é tanto que já é o segundo bebê, eu já tenho uma que tem 2 anos e é a melhor sensação que já tive até hoje. Ser mãe é tudo, eu fico impressionada quando vejo uma pessoa que não quer ser mãe, porque eu acho que quem não experimentou ainda, é tudo, é dedicação amor incondicional, é tudo, a sensação de ser mãe é maravilhosa”***. A gravidez foi programada e os familiares e amigos estão entusiasmados com a maternidade. ***Aí [risos] família é só festa, todo mundo curte, só alegria, agora a ansiedade do final né? Mas a ultra foi perfeita!”***. Para AL ser mãe vai além da educação, ela abre mão de sua carreira e de sua profissão para dar atenção aos filhos. ***“Ser mãe é cuidar, se dedicar, educar. A personalidade da criança vai depender da sua educação. Minha filha será meu espelho, vai me ter como um exemplo. Por enquanto estou sem trabalhar. Decidi ter logo outra filha pra depois correr pra o profissional, agora só depois de um ano, quando ela tiver mais independente. Hoje na minha vida eu tenho realização pessoal e familiar, mas tá faltando só a profissional”***. Em relação ao consumo na fase gestacional AL considera estar mais equilibrada e menos ansiosa. ***“Tranquila, acho mais tranquila do que a outra, mais relaxada, comprando as coisas com mais calma, agora não to aproveitando mais, na primeira tem muita inquietação ansiedade, agora não”***.

CONDIÇÕES MÉDICAS

AL sente-se bem consigo mesma, e aparenta felicidade, bom humor e alegria ao falar da chegada de Iasmim. A relação com seu corpo e modificações da gestação também não são traumáticas. ***“Ai tá ótimo, tem mãe que se incomoda, tá tudo ótimo eu não tenho problema”***. Fisicamente apresenta poucas alterações e psicologicamente também. ***“Dificuldade de respirar, me sinto mais sensível, mais facilidade de chorar, qualquer coisinha a gente chora, assistindo televisão”***. Apesar de desejar sempre o parto normal mais uma vez não será possível para AL. ***“Meu sonho é ter parto normal, mais elas sentam, aí será cesáreo, só por causa da posição mesmo”***. A relação com sua médica obstetra é muito próxima e de confiança mútua. ***“Ótima, ótima, ótima, tive a minha primeira e ela foi uma mãe, é ótima, super tranquila”***. A escolha da maternidade foi por indicação da obstetra. ***“A primeira foi na Clin, eu gostei acho que vai ser lá de novo, a Clin são só partos e cirurgias femininas, é melhor”***. AL pretende amamentar Iasmim até os seis meses e dá preferência pela alimentação natural. ***“Alimentação natural, mais quando a gente viaja, tem que usar, leite, papinha, suquinho”***.

EDWANIA MONTEIRO (E.M), 38 ANOS, CASADA, 1 FILHA DE 15 ANOS, FUNCIONÁRIA PÚBLICA, PÓS-GRADUADA EM ADMINISTRAÇÃO, RENDA MÉDIA DE R\$8MIL REAIS, BEBÊ RECÉM-NASCIDO.

CONSUMO

O consumo em consequência da gestação é vivenciado por E.M e por todos que a cercam, principalmente pelo seu esposo que participa ativamente nas compras. Utiliza comumente a Internet para pesquisar e comprar artigos para seu bebê. Não é adepta a promoções e não observa anúncios ou publicidades, a não ser que sejam na Internet. *“Gosto da Internet e do produto. Promoção não gosto muito, já penso em produto com defeito, eu procuro qualidade, agora mesmo comprei um casaco pra minha menina pela Internet... Ai enxoval eu pesquisei muito na Internet, eu acho que deveria ter mais cores de bebê, como a outra foi rosa, essa eu fiz lilás, ganhou muita roupa lilás... Ela ganhou muita coisa...Eu fiz uma listinha, procurei na internet, comprei coisa que nem precisava, acho que não precisava nem o quarto todo, no oitavo mês ela já tinha tudo. Quem começou a comprar foi meu esposo, trouxe de Mossoró vestidinho e calcinha, e chupeta, a menina nem chupa chupeta. Ele gostava muito de participar... Eu acessei muito site na internet, minhas coisas são mais pela internet. Teve um berçinho de Moisés que me chamou atenção, pra ela dormir junto de mim nos primeiros meses”*. Considera-se uma pessoa pouco consumista com si mesma, porém consumista em nome dos filhos, E.M acredita que a gestação fez mudanças nos padrões de consumo da mesma. *“Raramente compro um perfume bom, um óculos, mais nada exagerado. Depois da gravidez eu mudei um pouco a visão, eu saí do foco... Não sou consumista, sou bem tranquila, eu fui um pouco consumista com ela, eu exagerei um pouquinho, eu me empolguei um pouquinho, muito laço de cabelo, e ela nem cabelo tem”*. No início da gravidez preocupava-se demasiadamente com a beleza das roupinhas que comprava, em seguida percebeu o incomodo de sua filha, e que o conforto era mais importante nesse caso. *“Fui atrás de beleza no início, só depois o conforto. Principal é o conforto. Muita coisa com enfeite demais, e machuca o pescocinho dela”*. A compra mais agradável foi a saída de maternidade e outras roupinhas mais caras para as visitas no hospital. *“A saidinha da maternidade foi bem cara, as roupinhas que ela usou lá dentro eu exagerei, eu sabia que as pessoas iam ver, eu comprei coisa boa bem arrumada mesmo”*. O desejo de E.M é fazer com que sua bebê seja mais independente e durma no quatinho que foi montado para ela, com isso, pesquisou na Internet um aparelho que poderia auxiliar nessa separação, porém não teve sucesso, além disso, outras compras geraram insatisfação. *“Ah eu comprei agora pela internet a babá eletrônica mas ela chia muito, me decepcionei...Teve tanta coisa que eu gostei de comprar, gostei muito de comprar a saidinha da maternidade, teve uma outra que foi muito cara, mais dinheiro jogado fora, apertava o bracinho dela”*. Em relação aos gastos durante a gravidez o casal definiu em conjunto que tudo seria pago a vista, exceto o bercinho. *“A gente planejou de comprar só a vista, a gente procurou não ter dívidas. Só o berço em três vezes”*. Em relação as suas preferências de marcas e qualidade dos produtos E.M afirma *“Eu gosto de comprar coisas boas pra*

ela, nada popular... vou pela tradição, a família usa a tanto tempo, e eu compro sempre aquilo, pela confiança”.

RELAÇÕES SOCIAIS

E.M esperava a gravidez, porém gerou verta insegurança, na medida em que a idade de sua filha já adolescente poderia causar algum conflito, ou até mesmo alguma complicação pelo fato de estar com 38 anos de idade. Contudo todos apoiaram, inclusive a filha, amigos, familiares e colegas de trabalho. *“Foi muito bom, fui muito mimada, minhas colegas me ligavam todos os dias, minha família me apoiou, minha filha ficou louca pela bebezinha, então eu fui muito bem acolhida, foi muito desejada de todas as partes”.* O trabalho representa muito para a identidade de E.M, que está provisoriamente afastada, mas já planejando voltar as atividades. Não se considera uma dona de casa, não sente prazer nas atividades do lar, e não deseja permanecer assim, para ela, esse momento é passageiro, apenas uma fase. *“Continuei trabalhando até 15 dias antes, aí parei porque a barriga grande demais, o trânsito me irritava...Até quinze dias atrás dedicação exclusiva, agora eu voltei no mestrado a fazer minhas pesquisas, to me soltando um pouquinho... Agora em outubro eu volto, to vendo uma baba, outra opção é o berçário, lá tem câmara, você pode monitorar tudo do computador, se der certo com a babá tudo bem, senão vai pro berçário mesmo. Mas a família é tudo, os avós acompanham... Mas eu quero voltar mesmo. É importantíssimo o reconhecimento profissional, eu consegui tudo com meu trabalho e esforço. Meu profissional é muito importante na minha vida... Eu conheço muitas mulheres que mudam, dá aquela síndrome da doméstica, eu não, quero trabalhar!”.* Para E.M: *“Ser mãe é uma responsabilidade que você leva pro resto da vida, e é uma coisa que eu considero assim como um investimento, assim se você for uma mãe dedicada, que se dedica em tudo, em termos de estudo, de acompanhamento, de amizade, tudinho, você vai ter isso no futuro, se você é uma mãe ausente, se você não der a atenção ao seu filho, não acompanhar, e não ser amiga dele, você vai ter tudo de ruim de volta, você pode ter filho com envolvimento com drogas, filha engravidando antes do tempo, você vai ter dele o que der a ele!”.* A vida social de E.M e de seu esposo mudou bastante durante a gestação, a mesma relata que não se sentia bem indo aos mesmos lugares frequentados pelo casal, e que sentia estar incomodando os outros. Mesmo para atividades rotineiras como ir a um banco ela sentia-se mal. *“Você se sente um fardo, por exemplo, na fila, você passa na frente, aí vêm o povo e diz ai meu Deus lá vem essa buchuda! ... Me incomodava ter que estar dependente dos outros, mas eu pensava tá perto, tá perto, tem que superar... Eu sentia preconceito de mim mesma, eu saia muito, eu gostava de ir a barzinho, por exemplo meu esposo gosta muito de barzinho, aí eu deixei mais, na minha cabeça eu incomodava, ficava todo mundo preocupada, aquilo não era o meu momento, eu sei os limites de uma grávida. Eu não esperei os outros me discriminarem, não esperei os outros dizerem: onde é que tu vai, tu tá buchuda!”.* Adaptar-se aos desafios da nova gestação representou muitas mudanças no cotidiano de E.M, isso acabou gerando angústias e stress. Durante toda a gestação ela cuidou da filha em todos os momentos. E isso representa um peso, uma responsabilidade, uma carga emocional muito grande em sua

vida. “[*choro de bebê*]... *Eu to aqui ouvindo ela chorar, já to preocupada! é uma escravidão muito grande!*”

CONDIÇÕES MÉDICAS

E.M não teve medo em relação a criação de um novo filho, pois já possuía uma filha de quinze anos, porém sim a chegada desse bebê, e o impacto que poderia gerar nos outros. *“Insegurança, no início muita insegurança, eu já tinha uma filha de quinze anos, um desânimo muito grande, outra coisa é a coisa do corpo, que você as roupas que não dão mais, quem é vaidoso sofre muito, teve um período que eu ficava muito triste, triste, insegura, é assim, aquela alegria porque você vai ter um filho, mas uma tristeza também. Dor, essas coisas não, minha gravidez foi maravilhosa, tive um periodozinho de enjôo pequeno, tive muita azia porque o bebê era muito alto, a barriga incomodava muito”*. Além dos sintomas e incômodos físicos, algo que afetou bastante E.M foi a irritabilidade, e a ansiedade. *“A gente fica muito alterada, tem que ter um autocontrole, segurança com a família com o companheiro. Procurei assistir besteira, coisa pra distrair, bem leves, comédias, e evitar discussões, não procurar problemas. A vontade é ficar dormindo, dormindo, porque demora muita, parece uma eternidade. Tive muita alteração de humor mesmo.”* O incômodo de E.M com o corpo é nítido, e a baixa autoestima dela durante e após a chegada do bebê também. *“Na minha primeira gravidez foi ótimo, com três meses voltou tudo, nessa eu fiquei preocupada pela idade, eu fiquei bem gordinha, os seios muito grandes. Eu procurei me adaptar, vestidão folgado, nada de mais vaidade, sensualidade, porque na minha cabeça a mulher grávida tem que esquecer, não tem que ser sensual, eu procurei conforto, salto essas coisas eu tirei, o cabelo não pode usar tintura, até pra fazer unha eu ficava meio irritada”*. Em relação a escolha da maternidade, E.M optou pela garantia ao acesso rápido a atendimento e internação. *“Eu optei pela Unimed, você tem garantia de ser atendido, tem muitos leitos, é o meu plano. Você não tem muita escolha”*. A relação com sua primeira médica não foi boa o que fez com que ela trocasse de médica durante a gestação. *“Eu tive uns problemas com minha médica, ela é uma pessoa que não lhe escuta, ela chega e faz você de psicóloga, mas a partir do momento que eu estava grávida eu é que queria ser ouvida”*. E.M considera a médica que terminou seu acompanhamento uma boa profissional, porém sentiu-se incomodada em relação a recomendação pelo parto cesáreo. *“A médica insistiu um pouquinho: ah você tem 38 anos, o bebê é grande. Mas eu queria normal! Foi pressão! [*indignação*]... Se todos tivessem me incentivado, eu queria normal! Tive a minha menina normal, eu queria normal! acho muito agressiva a cesárea, mas é pressão! [*indignação*]... Eu tinha tudo pra ter normal, não tinha nada, nada, nada, tudo normal!”*. Além da vontade de ter tido parto normal, E.M deseja trazer da natureza a alimentação para a sua filha, evitando assim enlatados, fórmulas infantis e papinhas prontas. *“Tudo natural, frutinha. Quero alimentar ela o mais natural possível”*.

KEDNA FABIANA (K.F), 35 ANOS, GRÁVIDA A 7 MESES DE SOFIA, CASADA, SUPERIOR COMPLETO, GERENTE DE VENDAS, RENDA ATÉ R\$2MIL REAIS.

CONSUMO

K.F age de forma desordenada quando o assunto é consumo, não há programação, e ela sente-se desnorteada. Compra em excesso, ganha muitos presentes de amigos e parentes. A escolha do enxoval é influenciada por terceiros. ***“Na verdade a mãe foi a que menos optou, a avó, as tias, praticamente foi quem escolheram tudo, o pai escolheu os móveis e a decoração”***. Considera-se uma pessoa muito consumista, e agora deixou de consumir para si própria e transferiu o consumo para Sofia. ***“Sou consumista demais, e antes dela eu era muito mais consumista, agora eu consumo pra ela, sempre comprei muito, coisas até desnecessárias, mas hoje só pra ela, não tenho vontade de comprar pra mim, só pra ela!”***. A mãe de K.F tenta barrar alguns de seus exageros, porém sem sucesso. ***“Minha mãe fala tá bom menina! Ela nem vai usar isso! Aí eu digo que ganhei pra ela não ficar com raiva”***. Muito ligada a publicidade K.F assisti e sente-se influenciada emocionalmente por algumas propagandas televisivas. ***“A publicidade é a que mais meche comigo, a forma como o produto chega a você... A Johnson tem cara de bebê, cheiro de bebê, a cara da minha infância, remete muito as minhas origens”***. Um experiência de consumo bastante agradável para K.F foi a compra do quatinho de Sofia. Porém ela sente-se um pouco arrependida neste momento. ***“O guarda roupa foi um pouco exagerado, foi sem necessidade”***. No momento de escolher pelas peças do enxoval K.F dá preferência a artigos naturais. ***“Mais conforto e qualidade, procurei mais algodão, mais natural, tudo mais artesanal, gosto muito das coisas da nossa terra, aqui tem muita coisa linda”***. No total ela acredita que só ela tenha gasto em torno de mil e quinhentos reais, mas não houve nenhuma programação financeira para a chegada de Sofia, nem uma programação de compras. ***“O enxoval não foi programado, tem coisa que ela tem em triplicidade”***.

RELAÇÕES SOCIAIS

K.F aguardava ansiosamente essa gravidez. ***“Eu tava há cinco anos tentando engravidar, já tava pensando até em adoção, meu interior tava péssimo, mas aí aconteceu”***. A expectativa de todos os familiares e amigos é bastante positiva. ***“Todo mundo muito feliz, muito amável, tá contagiante, todo mundo não vê a hora, todo mundo ansioso nervoso, tá aquela mistura”***. K.F sente-se muito a vontade em relação a gravidez, mais já prevê uma carga de responsabilidade muito grande em relação a educação de sua filha. ***“É uma vida, uma responsabilidade, um ser que vai depender pro resto da vida, eu quero ser “a mãe!”***. K.F tem uma visão bastante poética do “ser mãe”. ***“Toda mãe é um anjo, ser mãe é como um anjo, é maravilhoso”***. Em relação ao profissional, K.F espera dividir-se entre as duas situações, mãe e profissional, mas ainda sente-se insegura e sem capacidade de definir exatamente como serão os próximos passos. ***“Continuo a trabalhar, espero trabalhar até os 9 meses. Vou ficar 5 meses com ela, depois volto a trabalhar, até por ela mesmo, eu pretendo colocar uma pessoa que fique na casa da minha mãe, com ela verificando olhando, eu vou me sentir mais***

segura, mais até lá eu vou ter que achar essa pessoa né? Eu não sei como vai ser, ainda é muito confuso, eu deixei muito de pensar no profissional, tem que aprender a conciliar, tem que ser uma boa profissional e uma boa mãe também, se eu pudesse seria só mãe mesmo”.

CONDIÇÕES MÉDICAS

K.F está radiante, e muito emocionada em relação a esta gestação que foi tão esperada. *“Feliz, me sinto bem demais”.* Sofre de alguns sintomas desagradáveis durante a gravidez, porém controláveis. *“Eu sinto cansaço, mas não todos os dias. Tenho alteração de humor, dores lombares, inchaço nas pernas. Super sensível, choro com tudo, até com propaganda. Mas tô em paz, to tranquila, to pronta pra esse momento. Eu to adorando to me achando linda, eu tava esperando muito essa gravidez”.* A opção pelo parto foi pelo normal. *“Parto normal, acho melhor pra mim, pra criança, toda mulher deveria optar, é mais saudável”.* A relação de K.F com sua médica é razoável, porém não suficiente aos anseios e necessidades da mesma. *“Eu gosto dela, mas queria que ela fosse mais comunicativa, porque assim é minha primeira gravidez né? mais eu esperava mais dela”.* K.F demonstra muita insegurança em relação a escolha da maternidade. *“Ainda não escolhi a maternidade, eu e meu esposo estamos pensando no melhor hospital, no melhor médico, tenho muito medo do sistema de saúde, do que eu vou encontrar lá”.* Após a chegada de Sofia, K.F pretende alimentá-la naturalmente e amamentá-la até os seis meses. *“Não gosto de alimentação assim, daquela papinha pronta, prefiro tudo natural”.*

POLIANA ARRUDA (P.A), SOLTEIRA, 29 ANOS, SUPERIOR COMPLETO, MORA COM OS PAIS E VIVE COM A AJUDA FINANCEIRA DA FAMÍLIA, MÃE DE PEDRO BEBÊ RECÉM-NASCIDO.

CONSUMO

O consumo de P.A é estendido aos familiares e amigos. Grande parte do enxoval foram presentes de amigos, dentre os recebidos a maioria artigos de luxo, roupas e sapatinhos importados de grifes italianas. ***“Eu não queria enxoval colorido, queria tudo neutro, mas não encontrei ainda o que eu queria, compramos tudo junto eu e ele, carrinho, bebe conforto, olhei mais preço mesmo, mas saiu tudo tranquilo, a gente ganhou muita coisa, muita mesmo, ganhei muita roupa de marca, as amigas, da diesel, lacoste, Tommy, muita roupa dos EUA, sapatinho da lacoste, mas vai perder tudinho [risos]”***. P.A considerava-se consumista até a chegada do filho. Segundo ela a responsabilidade de ter um bebê é muito grande, e o controle na hora dos gastos também. ***“Eu sou controlada, tenho um pesinho agora, pra não dizer que não viajei fui pra gramado”***. Mesmo afirmando ser controlada na hora das compras P.A relatou ter gastado fora do limite na compra de um conjunto de calça e blusa para Pedro. ***“Uma calça jeans caríssima que ele só usou uma vez, e uma polo, ia em um aniversário, aí queria ele de hominho”***. O consumo mais desagradável segundo P.A foi a ida a um evento de verão na cidade, ainda durante a gestação. ***“Foi o fest verão, no segundo dia eu fui, fiquei lá na minha, assisti o show de sorriso maroto que eu queria, terminou eu fui embora, no outro dia tudo conspirou pra eu não ir, chueu, confusão, eu me arrependi muito”***. O consumo considerado por P.A como o mais agradável foi sair as compras para o enxoval do bebê. ***“Foi fazer todo o enxoval, tudo direitinho, até hoje tudo que eu vejo dá vontade de comprar”***.

RELAÇÕES SOCIAIS

A gestação de P.A foi bastante conturbada. Na época, quando descobriu a gravidez assustou-se, pois não planejava ter filhos. ***“Quando eu descobri que eu tava grávida foi justamente passando mal, tava num barzinho aí minhas amigas me levaram na Unimed, aí descobri a gravidez”***. Seu namorado teve uma reação bastante negativa, e entre idas e vindas acabaram rompendo a relação. Atualmente eles se encontram em virtude do filho que tem juntos, mas o namoro não é oficial, nem existem perspectivas concretas de ficarem juntos novamente. A relação do pai com o filho é saudável. ***“Ele é louco, louco pelo filho, dá banho, troca fralda, dá mamadeira, liga de instante em instante, passa todo dia aqui, e no final de semana direto com Pedro, é a minha folga”***. A reação dos amigos e parentes também foi de surpresa. E até um pedido de aborto P.A recebeu. ***“Ficou todo mundo assustado, ele queria que eu tirasse [namorado], mas eu não quis, eu liguei pras meninas, foi uma surpresa, todo mundo e agora? E agora? A reação dele foi totalmente ignorante [namorado]. Mas eu era mulher suficiente pra cuidar do meu filho. Mas na verdade essa reação dele foi só de medo, de um momento mesmo. Depois ele aceitou, disse que eu era a mulher da vida dele. Depois ele foi na minha casa [namorado], e falou com meus pais, sem eu nem saber, foi como eles ficaram sabendo da gravidez”***. P.A sente-se mais descriminada agora que Pedro nasceu. Acredita que houve um afastamento das amigas. E sente-se excluía de alguns programas. ***“Como eu era muito baladeira né, mas eu ainda saí muito, fui pro fest verão, sinto mais discriminação hoje, minhas amigas não me ligam***

mais pra sair, não sei porque, mas eu fico chateada. As que são verdadeiras, verdadeiras amizades ainda me ligam, vou com elas pro barzinho chego de 10 no máximo 11 horas da noite". Sobre as idas e vindas com o pai de Pedro P.A sente-se insegura, temerosa e sem saber onde tudo pode chegar, além disso, a separação gerou muito sofrimento durante a gestação. *"Depois a gente acabou o namoro, ele ficou comigo até os 5 meses, por aí, a gente acabou, e cada um foi seguir sua vida, mas mesmo assim tinham ligações, ele aperriando, porque pra ele eu era a mulher da vida dele, foi uma gravidez muito conturbada, se fosse outra pessoa não teria aguentado, teria perdido o bebê... Mas a gente ficava muito junto, dormia junto depois, até hoje tá meio indefinido nossa relação, uma relação muito conturbada, se é pra gente ficar junto ou não, só Deus sabe!"*. P.A teve que abandonar o emprego, e não pretende voltar a trabalhar tão cedo. Sua preocupação é com o bem estar e saúde do filho, e saber que está sendo bem cuidado. *"Tive que sair do emprego pra ficar cuidando dele, não tenho com quem deixar, pra deixar em berçário a gente não queria não. Quando ele tiver maior que puder botar em uma escolinha aí eu volto a trabalhar"*. Agora, após a chegada de Pedro a situação se acalmou, os pais de P.A estão curtindo muito o neto, e apoiando financeiramente a filha, além do ex namorado que também auxilia de alguma forma. *"Trouxe muita alegria pra família, como trouxe! tudo gira em torno dele aqui em casa"*.

CONDIÇÕES MÉDICAS

Em relação a alterações físicas e psicológicas P.A relatou alguns enjoos e alterações de humor. *"Durante a gravidez só enjoei um dia, não comia frituras nem doces, dava logo gastura... Fiquei sensível demais, qualquer besteira, o vento tava batendo em mim e eu tava chorando"*. A escolha do hospital ocorreu em detrimento do plano de saúde que P.A possui. O parto foi cesáreo, pois não havia nenhuma dilatação, e pegou de surpresa a todos. *"Tive que ligar pra ela 4 horas da manhã do sábado pro domingo, minha bolsa estourou, aí fui correndo pro hospital... Mas eu ainda fiquei tranquila dormindo...Foi super tranquilo, não senti nada"*. A escolha da médica foi por indicação de uma amiga, a mesma médica acompanhou a gravidez e realizou o parto. P.A confiava bastante na sua médica. Pedro só mamou durante 20 dias. Segundo P.A o filho é muito guloso e precisou de outro tipo de alimentação. *"Não mamou não, só mamou 20 dias, passou por todos os Nan's possíveis"*.

TATIANA (TT), 32 ANOS, CASADA, CONTADORA, RENDA DE ATÉ R\$3 MIL REAIS, GRÁVIDA A 6 MESES DE LUCA.

CONSUMO

TT apresenta moderação ao consumir, comportamento este adquirido logo ao tornar-se casada. *“Eu era consumista, mas hoje eu vejo que não sou mais... Eu me tornei muito responsável em relação a custo, eu sabendo que tem uma pessoa que sou responsável, e dar luxo, e me endividar com isso não! Eu acho que fui bem regrada nas compras, eu peguei uma lista de enxoval, via o que já tinha ganho, e comprava o que tava faltando”*. Os artigos mais caros que compõem o quarto de Luca já foram comprados e presenteados por amigos. Um deles desenhou o projeto, e outros participaram na composição geral. *“O quarto amanhã é montado, falta só umas roupinhas. No início eu não me animei muito não, eu costumo dizer que Luca é abençoado por Deus, ele ganhou tudo, eu tenho uma amigona, o esposo dela fez o projeto, meu pai deu o quarto, um colega deu a decoração, uma amiga o berço, eu não pedi nada a ninguém, eles se ofereceram pra dar, e eu claro aceitei, só gastei com algumas roupas e iluminação com o quarto. Como meu pai diz, é o palacete do príncipe!”*. Em relação a meios de comunicação o que mais chamou atenção de TT foram as propagandas. *“Propaganda da fralda pampers com as criancinhas assim se arrastando, achei bonita”*.

RELAÇÕES SOCIAIS

TT não planejava ter filhos, e vivia uma vida de casada há oito anos. Considerava sua relação não como um casamento, mais um namoro, os dois viajavam muito, passeavam, curtiam a vida a dois durante todo o tempo. Até que TT parou de tomar o anticoncepcional e engravidou sem programação. *“Eu tomava anticoncepcional desde que casamos, aí decidi parar um pouco, ele me falou isso não vai dar certo! Foi totalmente surpresa, a gente tá casado há oito anos, a gente não programava nem queria, minha mãe falava: o mundo tá tão difícil pra ter filhos! Eu e meu marido era como dois namorados, saía sempre, tava sempre viajando, não tinha hora pra chegar, e filho muda toda a rotina, pelo menos nos primeiros meses vai tudo mudar... A reação do meu marido? Primeiro a dor de barriga [risos] coitado dele”*. Muito da vontade de não ser mãe foi herdada pelos conselhos recebidos pela mãe de TT, que sempre recomendava que a filha não engravidasse, que continuasse a ser casada, mas sem filhos. *“Todo dia nasce e morre pessoas, mas ela [mãe] falava pra gente ver bem porque o mundo não tá pra brincadeira... Eu não pensava em ter filho, eu pensava, se eu tiver que ter, vai ser de surpresa, e foi justamente como aconteceu [risos]”*. TT leva uma vida profissional estável, mora a 100 metros do trabalho, um escritório de contabilidade instalado na casa de seus pais. *“Aqui em casa é um escritório de contabilidade, eu já falei com meu pai e eu quero tirar os quatro meses de licença, meu esposo vai vir pra cá no período da manhã, pra não sobrecarregar meu pai, a principio quero tirar os quatro meses, e vou trabalhar até quando der”*. Pretende conciliar a maternidade a vida profissional, pois valoriza muito a independência financeira. *“Eu trabalho desde os dezesseis, nunca fiquei sem trabalhar assim, é uma das principais atividades da minha vida, não sei como vai ser depois do bebê, a ideia é*

essa, continuar trabalhando, mas talvez reduzir um pouco, eu trabalho pertinho, minha mãe pode ajudar, eu acredito que dê pra conciliar”. Para TT ser mãe é sinônimo de responsabilidade e dependência. *“É saber que agora tem realmente alguém dependendo de mim. Ainda não vi, nem provei, mas já percebo que vai ser uma dependência muito grande de mim. Tô tentando encarar como uma coisa boa”*.

CONDIÇÕES MÉDICAS

TT sofreu bastante com enjoos, e nos primeiros meses os vômitos eram constantes, tanto que ao invés de ganhar peso, ela emagreceu bastante. *“Eu vomitei muito, com os vômitos frequentes um em cima do outro, eu perdi muito peso, agora é que eu to chegando no meu peso normal”*. TT considera-se uma pessoa irritadiça, porém com a gravidez isso se agravou bastante, além disso, a ansiedade tomou conta do seu emocional. *“Eu fiquei com menos paciência ainda. Mais chorona e melancólica não! Hoje eu tenho bem menos paciência do que eu tinha, tudo me irritava no início, agora muita ansiedade*. Sua relação com o corpo está mais estável, já que recuperou seu peso anterior, porém ainda não tão satisfeita. *“Não estou insatisfeita, tirando a barriga que eu acho que já tá grande demais [risos], mas é genético não engordar, queria ter engordado pelo menos um pouquinho os braços”*. A escolha da maternidade foi por indicação. *“As melhores referências eu tive da Clin, então vou fazer lá”*. E a escolha da médica foi através de pesquisa em catálogo médico. *“Foi no catálogo mesmo, eu confio nela, eu gosto”*. A escolha do parto foi de TT, ela não pensa absolutamente em ter parto normal, tem medo e receio de sentir dor. *“Cesáreo. Eu falei pra ela [médica] que não quero entrar em trabalho de parto não, passar nove horas esperando, isso pra mim não é normal não, não quero isso, já avisei a ela”*. Em relação a amamentação TT vai dar preferência a natural. *“Quero amamentar se possível até os seis meses, eu quero seguir a orientação da médica, assim, começa a introduzir sucos, frutas, o mais natural”*. TT viu sua vida social encerrar-se devido ao medo que tinha de passar mal em locais públicos, e até hoje precisa de tratamento psicológico. *“Passear não! Eu parei muito de sair, eu sempre achava que ia passar mal, a médica me disse que era coisa da minha cabeça, mas o melhor mesmo foi ver o quarto se formando. Agora to saindo menos, me sinto cansada rápido. Antigamente eu achava que ia passar mal, aí evitava sair. Os sintomas do enjôo foram muito pesados, eu não tava na ideia de ter filho, acho que complicou mais ainda, o psicológico mesmo!”*.

JAEDNA (JE), 42 ANOS, CASADA, 2 FILHOS UM DE 22 E OUTRO DE 16 ANOS, 4 MESES DE GESTAÇÃO, 2º GRAU COMPLETO, OPERADORA DE CAIXA, RENDA MÉDIA FAMILIAR DE ATÉ R\$2 MIL.

CONSUMO

JE está mais madura, e também mais controlada em relação aos gastos pois já possui dois filhos, e viveu com os dois os exageros de se consumir muito e desnecessariamente durante a gestação. *“Agora não, mas já fui, muito, muito consumista mesmo! Se eu brigasse com meu marido ia logo comprar, antes eu comprava meu salário todinho e ainda ficava devendo, hoje não, tudo dentro dos meus limites, sempre com uma reservazinha. Nos primeiros eu consumia bastante, nesse não vai ser tudo dentro dos limites, pra que comprar um monte de coisas e depois ficar preocupada? Não vale a pena não!”*. Ainda assim, sente-se tentada com promoções, e durante esta gestação consumiu algumas roupas de gestante e sapatos mais baixos e confortáveis. *“Fico doida com promoção [risos], eu gosto, pra olhar, mesmo que não compre! Essa promoção que houve aqui no manáira shopping, aff. Ai roupa pra mim, fiquei louca procurando roupa de grávida, fiquei doidinha, mas não comprei muito não, comprei só mais roupa de grávida e umas rasteirinhas”*. Uma compra bastante desagradável foi a de uma máquina de lavar que estava na promoção em uma loja no shopping, a um preço bem mais acessível, por ser amostra na loja. JE e seu esposo viram a oportunidade e logo compraram. *“Compramos a máquina de lavar, quando chegou em casa, não funcionou, e o funcionário disse que tinha que levar na autorizada, ele vendeu um produto estragado, achei muito errado, mas eu não procurei o Procon. Levamos um advogado na loja, e conseguimos cancelar a compra”*. Para o bebê JE segue um planejamento, e espera acumular dinheiro suficiente para comprar o enxoval em conjunto com o restante da família. *“Eu ainda não escolhi, não comprei nada, minhas colegas tudo doida pra fazer o chá de bebê, vou deixar pra comprar tudo no oitavo mês, to juntando dinheiro, preciso primeiro saber o sexo, queria uma menina, mas já to olhando tudo nas lojas. Quando souber o sexo todo mundo vai participar nas compras”*. Em relação as escolhas JE pretende dar preferência ao conforto do bebê, e já tem em mente aonde quer comprar as roupinhas. *“Conforto e Preço né? Ninguém vai ta botando qualquer roupa num recém-nascido né? ... A Pepito a Tigo, eu queria que meu bebê usasse, mas vamos ver né? São roupas belíssimas, bem coloridas, nem que seja uma né?”*. Relata que já foi consumista, e que já se endividou por isso, mas agora mudou sua forma de gerenciar seus rendimentos. *“Já consumi artigo de luxo mas agora não, é só C&A e Riachuelo, sempre deixo uma reserva do salário”*.

RELAÇÕES SOCIAIS

A reação de JE foi de surpresa, medo e insegurança, pela idade mais avançada, e por já possuir dois filhos. *“Foi uma surpresa não estava esperando, quase entrei em pânico, fiquei um pouco triste, eu não esperava mais, achava que já ia entrar na menopausa, mas de repente aconteceu, foi uma tragédia, mas passou, eu consegui dominar a família todinha, meu esposo apoiou, amou, parecia o primeiro filho, foi tudo superado, foi só no início mesmo Eu achava que a minha carreira de mãe tinha sido encerrada, me preparando pra ser avó”*. A preocupação foi apenas de JE, pois todos, inclusive seu esposo recebeu a notícia com muita alegria. *“Só elogios, alegria, eu que fiquei com vergonha. Normal! Agora tá tudo normal. Primeiro foi um choque, fiquei triste, mas agora não, só curtindo. É um babado, uma besteira tão grande que eu me sinto até encabulada, todo mundo apoiando da melhor forma, eu não tenho nem o que falar, e todos torcendo que seja uma menina, se for menina já tem até nome, vai*

ser Sofia, todo mundo na torcida por uma menina. Eu me vejo assim, como se fosse uma recém-casada, que quisesse engravidar, muito feliz, meu marido mudou o comportamento, eu rejuvenesci, eu nem lembro a idade que tenho". Para JE a experiência com seus dois filhos ajudará na educação do bebê que está por vir, e ela espera ser uma grande mãe para essa criança. *"Uma supermãe! Uma supermãe! Dedicada, mais experiente [choro] os outros eu era mais jovem e não tinha a experiência que tenho hoje, é um presente de Deus, não era da minha vontade, foi da vontade do Senhor [choro]!"*. JE enxerga que ser mãe é *"Padecer no paraíso"*. *É difícil viu! É muito difícil. Tem que ter muita responsabilidade, a educação hoje não tá fácil, não é fácil não*". O profissional para JE têm grande importância, porém deverá conciliar as atividades. *"Eu pretendo trabalhar depois que tiver. Sim quero. Com certeza! Vou ter que me dedicar aos dois, filho, trabalho, casa e marido, como sempre né? [risos] Casa, marido e trabalho, é um pouco cansativo mas dá pra levar. Eu acho que vai mudar o meu profissional, geralmente muda, tem mãe que não volta a trabalhar, mas tudo vai depender de como seja Sofia"*.

CONDIÇÕES MÉDICAS

JE não sente muitas alterações físicas. *"Agora um pouco cansada, indisposição. Eu to me sentindo muito bem agora, estou aproveitando cada momento. Não incomoda não, a barriga não cresceu tanto ainda, nem os seios"*. Sua relação com a médica é boa, e de antemão incentivou JE. *"Minha médica disse que isso é um privilégio, e não se preocupe não!... O meu relacionamento com ela tá no início, eu fui indicada por uma colega, foi a minha primeira consulta agora, aparentemente ela pareceu bem interessada, aí assim tá no início né! Ela é muito atenciosa, bem dedicada mesmo!"*. O parto de JE será cesáreo por indicação médica. *"Cesáreo, os outros dois também foram, agora devido à idade, tem que ser, e vamos aproveitar e fazer a laqueadura. Parto normal, eu acho anormal! Mil vezes cesárea! Eu prefiro"*. A escolha do hospital foi pela referência de tradição. *"Eu não escolhi, fui pro hospital referência em gravidez de alto risco, que é o Cândida Vargas"*. A alimentação do bebê segundo JE será natural. *"Eu que faço a papinha natural, a verdurinha, mas aquelas enlatadas não!"*.

JULIANA (JL), 23 ANOS, 1º GRAU COMPLETO, CASADA COM UM SERVENTE DE PEDREIRO, DESEMPREGADA, RENDA FAMILIAR DE R\$900,00 REAIS 1 FILHA DE 5 ANOS, EVANGÉLICA ASSÍDUA, 4 MESES DE GESTAÇÃO.

CONSUMO

JL dá preferência às atividades na igreja (obra), em detrimento do consumo. ***“Gosto mais de escutar louvores no rádio. Não me chama atenção essas coisas não. Bens materiais não. Eu busco os bens espirituais. Eu consumo pouco, só o que dá mesmo”.*** O enxoval do bebê ainda não começou a ser realizado, e JL espera que através da sua fé alcance seus objetivos. ***“O enxoval do bebê eu tô orando, de joelho no chão, e eu creio que ele vai me mandar. Não comprei nada não. Ganhei um carrinho de bebê de uma irmã de outra igreja”.*** Além de não enfatizar o consumo, roupas ou artigos de marca não são apreciados por JL, pois a mesma acredita que o mesmo efeito pode ser gerado comprando-se algo mais barato e popular. ***“Conforto sim. Eu acho que marca não influencia nada não”.*** Mesmo não aceitando em sua vida o culto ao consumo, JL relata admiração especial por uma marca. ***“A Nana Baby, são bem delicadas as roupinhas”.*** A compra que gerou maior satisfação em JL foi uma câmera fotográfica. ***“Foi a minha câmera. Que era um sonho. Eu pedi a Deus, e glória a Deus o senhor me deu, comprei em uma promoção, e creio que foi o senhor que colocou na minha vida”.*** JL não sentia-se bem antes da gravidez comprando roupas, sempre encontrava um defeitinho ou outro em seu corpo. ***“Não gostava de comprar roupas, quando chegava em casa me arrependia, mas isso era antes, agora me sinto super bem com meu corpo!”.***

RELAÇÕES SOCIAIS

JL mantém uma vida voltada as atividades da igreja, quando abordada para a entrevista estava limpando o salão para o culto que iria ocorrer à noite. Teve muitas dificuldades na vida, mas sobretudo atribui a Deus suas vitórias e satisfações. A reação do seu esposo com a gravidez foi de espanto pois JL já havia sido diagnosticada com policisto no ovário, e teria muitas dificuldades para ter filhos. ***“Ele ficou abismado, e eu fiquei mais ainda né, porque eu queria, eu não sabia se glorificava, se ajoelhava”.*** JL trabalha na igreja, no momento está desempregada. ***“Trabalho não, trabalho na obra né?”.*** Quando questionada sobre o significado da igreja em sua vida ela relata ser o seu mundo e o que lhe trás felicidade. ***“Com certeza, eu posso dizer que é o meu mundo, depois que eu aceitei o senhor Jesus na minha vida, hoje eu me sinto um alguém, porque eu não tinha felicidade”.*** Para JL a educação dos seus filhos deve ser baseada em preceitos religiosos. Com a dificuldade para engravidar, essa gestação tornou-se uma alegria muito grande para JL, e ela espera educar seus filhos com amor, transmitindo-lhes valores morais e religiosos. ***“Ser bem amado e saber respeitar o próximo, é isso que quero passar pra ele, que ele não faça acepção de pessoa, porque o senhor não faz acepção de pessoas. Nossos filhos é nosso espelho. Tô pedindo ao senhor, porque a minha filha é uma benção, e peço sabedoria ao senhor para criar meus filhos, porque não é fácil, mas creio que ele vai me dar vitória!...Me sinto realizada né, porque depois do que eu passei eu só tenho a agradecer ao senhor né? Glória a Deus! Eu espero ser uma mãe exemplar, temos nossas falhas temos! Mas fazemos na medida do possível acertar né? Criar nossos filhos no caminho do Senhor e que seja da vontade do Senhor. Ser mãe pra mim é uma felicidade, eu me sinto realizada, porque eu já passei muita decepção por conta de gravidez, eu perdi, tive***

premature, faleceu com um ano, tive que fazer tratamento psicológico, e glória a Deus tenho aí agora a minha benção né? Ser boa mãe é saber educar, dar amor, atenção, temo nossas hora de repreender nossos filhos, sim! mas nossos filhos precisam de muito carinho, principalmente nos dias de hoje, e eu me sinto uma boa mãe". Quando perguntada sobre a volta ao trabalho, e a sua relação sobre ser ou não reconhecida no trabalho da igreja, ela relata que deve conciliar o trabalho na obra, mas tudo no tempo certo. *"A palavra diz que temos nosso tempo. Temos nosso tempo para tudo. Mas também temos tempo para a obra do Senhor, vai dificultar um pouco, mas vou continuar fazendo a obra do senhor. A gente quer ser reconhecido, mas que primeiramente vejam a obra do senhor na nossa vida porque toda honra e toda glória seja dada ao senhor, eu vejo assim. Até enquanto der eu to aqui! [referindo-se a obra] "*

CONDIÇÕES MÉDICAS

JL apresentou muitas dificuldades durante as gestações vividas. *"É a quarta gestação, eu tenho um pouco de fragilidade pra segurar bebê*". Quando perguntada sobre alterações físicas e psicológicas JL relatou que esta gestação está saudável, ao contrário das anteriores. *"Essa tá diferente na primeira teve mais nessa aqui não, to bem, to mais alegre, porque pelo que eu passei né? Foi uma vitória, eu fui no médico e deu policista, quase eu entrava em depressão, gloria a deus, primeiramente ao senhor, aí passou né, eu esperando no senhor, fui no cândida Vargas, fiz o exame, aí deu a gravidez e não tinha policista nenhum*". A família, esposo e amigos estão apoiando sua gravidez, todos muito felizes com o bom estado de saúde de JL. *"Tive sempre esse apoio, glória a Deus*". Sua relação com a sua médica obstetra é muito saudável, e a escolha da maternidade levou em conta fatores como confiança e referência de bons profissionais. *"Minha obstetra? Ah! eu gosto muito dela! creio que foi o Senhor que colocou ela na minha vida, e graças a Deus ela cuida super bem de mim, me orienta e muito... Escolhi o Cândia Vargas, por conta do [pausa] não sei, de recepcionar você, me senti segura lá, porque tem todos os acompanhamentos, os médicos*". Para JL todos os processos durante a gestação, do parto a amamentação, devem ser o mais natural possível, sua relação com o próprio corpo está bastante satisfatória. *"Até aos seis meses só amamentação, depois papinha de legumes. Não gosto de dar esses enlatados não... Se tá mudando alguma coisa eu não to nem vendo, tô feliz com a minha gravidez... Pra mim vai ser normal né? os outros foram normais, eu prefiro! o bebê tem menos riscos!"*

VILMA (VL), 27 ANOS, CASADA, 1º GRAU COMPLETO, MANICURE, 7 MESES DE GESTAÇÃO DE BRENDON, RENDA FAMILIAR DE R\$ 1.700,00.

CONSUMO

VL mantém uma relação saudável de consumo, suas compras são planejadas e a vista. Pretende comprar aos poucos o enxoval do bebê, porém sua preocupação maior é em reformar a casa para a chegada de Brendon. *“Tudo sou eu que escolho, compro tudo à vista, lá na frente eu vou ter preocupação com ele, não com dívidas né?... Vou ficar 5 meses de licença, aí o que faltar vou comprando, minha preocupação é minha casa, reformar, colocar piso, porque é de cimento queimado, e o quartinho dele também, quero reformar nos próximos dois meses... As cores é azul e branco, tá faltando somente a cômoda, levei em conta preço e qualidade, comprei tudo dentro do meu orçamento”*. VL relata que a compra mais cara realizada foi em uma loja no centro, seu esposo criticou, porém ela avaliou que era necessária, e que deveria adquirir as roupinhas. *“O mais caro foi o dia que fui no centro e deixei lá 500 reais, mas foram 5 peças, meu marido não queria, mas eu queria do meu gosto, com a qualidade, e o material, mas eu comprei o que eu queria pro meu filho, fiquei feliz demais”*. Além das roupinhas VL gosta de comprar produtos de higiene e limpeza para Brendon, e dá preferência a algumas marcas. *“Natura. Comprei todo o kit, xampu, lavanda, pó, sabonete em barra, trocadorzinho, somente isso... Um dia desses eu vi uma propaganda da Johnson. Sobre xampu, lavandinha, eu vou comprar!”*. A compra mais prazerosa para VL foi o berço de Brendon. *“Assim o berço dele, gostei muito de comprar”*.

RELAÇÕES SOCIAIS

VL sempre sonhou em ser mãe, ela e o esposo esperavam ansiosos por este momento. *“Eu tava esperando, fazia seis meses, era o sonho da vida dele [esposo], todo mundo ficou feliz, minhas colegas, todos me apoiam muito, eu queria muito, quando soube que tava grávida parecia que tava no paraíso. No início foi complicado ele [esposo] sentiu um pouco de ciúmes, eu falava só no meu bebê, e assim, hoje tudo é Brendon, mas agora ele já se acostumou”*. Ser mãe para VL é uma grande alegria, e ela externou isso constantemente durante a entrevista. *“Ser mãe, acho que é tudo, um sonho, um sonho da minha vida que tem hora que nem acredito que tô grávida, um desejo muito grande”*. Quando questionada se compraria mais do que poderia em nome de seu filho ela respondeu: *“Gostaria, pra provar que eu sou uma super mãe!”*. Profissionalmente VL continua trabalhando, porém deseja negociar sua saída, pois pretende cuidar de Brendon em tempo integral. *“Que eu acho que vou ter que deixar, eu não queria, mas assim ou o trabalho ou ele, e eu vou escolher ele, e eu não tenho ninguém pra deixar, e a gente não confia 100%, nem eu nem meu esposo. Vou negociar com ela [patroa] pra sair, se ela não aceitar eu perco tudo, to pedindo a Deus que ela aceite fazer o acordo”*.

CONDIÇÕES MÉDICAS

VL sente-se muito bem fisicamente. Trabalha e faz atividades físicas diariamente. Mantém uma alimentação natural e saudável, e ganhou peso dentro dos limites recomendados pela sua médica. Dá preferência ao parto normal e pretende amamentar o filho, além de fornecer alimentação o mais natural possível. *“Vai ser parto normal, eu quero que seja normal, e já escolhi o hospital, vai ser o Cândida Vargas... Não to sentindo nada, disposição a mesma, eu caminho todos os dias de manhã, faço minhas coisas em casa, não tenho stress, não sinto enjoão... Quero amamentar, com certeza,*

quero ser mãe por completo, tudo natural... Não tomo refrigerante, chocolate, evito massa, não como fritura, tomo sucos, como frutas, verduras, nada enlatado, sardinha, salsicha, como tudo natural, ando sempre com frutas, mais peixe assim, nada de gordura". A relação com sua médica é de confiança e tem gerado uma contínua satisfação em VL, porém mesmo sendo da vontade de VL permanecer com a médica na cirurgia isso não será possível por tratar-se de uma médica particular. *"Confio, confio mesmo, assim eu tiro todas minhas dúvidas com ela, tudo assim que eu não sei, que na verdade ela é minha médica mas eu não vou poder ter com ela, porque ela é particular, se eu pudesse faria com ela, agora é sorte de chegar numa maternidade e pegar uma equipe boa".* Sua relação com o corpo está um pouco dramática. *"Mudou muito né. A gente sente mais inchada, to com estria, a gente sempre acha que tá feia que nunca tá bonita, as veia aparece, as varize, muda completamente o corpo da pessoa, a gente se sente um pouco feia né, a gente tenta fazer alguma coisa né".*

MAYARA (MR), CASADA, 18 ANOS, ESTUDANTE, CONCLUINDO ENSINO MÉDIO, 7 MESES DE GESTAÇÃO DE EVELIN SOFIA, RENDA FAMILIAR DE ATÉ R\$2 MIL REAIS.

CONSUMO

MR é uma jovem de 18 anos, casada, e que depende financeiramente do esposo. Entretanto ela é quem dá as diretrizes do que e quanto vai ser gasto com o enxoval do bebê. O esposo participa também nessas decisões, porém MR exerce uma maior influência. A maioria das roupinhas e dos artigos do enxoval foram ganhos por amigos e parentes. *“Quando eu tenho vontade de comprar eu vou dou um jeito e compro, não é publicidade nem papo de vendedor, eu tenho vontade vou lá e compro, o produto me chama atenção... Na verdade eu ganhei tudo, algumas coisinhas eu to comprando, mas eu já ganhei tudo. Eu e meu esposo a gente vai lá e escolhe, ele sempre tá presente. A gente vê preço e tudo. Do meu bolso gastei uns quinhentos reais. Falta outras coisas pra comprar, e a gente se organiza, até porque o salário não é grande. Há uma organização, A gente tá sempre se programando financeiramente... Eu vi um sapato de bebê num catálogo, e eu pensei eu quero comprar esse sapato, aí vi numa loja e comprei”.*

MR observa alguns itens específicos quando sai às compras. *“Conforto, beleza principalmente, é menina a gente usa muito, e valor, custo, eu vou numa loja, vou em outra, vou pesquisando, o que eu achar menos custoso eu compro”.* Considera-se um pouco consumista e dá preferência a algumas marcas específicas. *“Um pouco. Acho que eu gosto muito de roupa. Mas acho que eu não compro tanto. Mas se tivesse condições acho que compraria mais...Eu gosto da Dakota, Pirlipimpim, eu não vou nem tanto pela marca, mais pelo produto, se aquela marca tem o produto que eu goste aí eu compro”.* Antes de comprar qualquer item para seu bebê, MR teve que comprar para si própria alguns artigos. *“Meu corpo mudou e eu precisei comprar roupa”.* O que mais gera satisfação de consumo na gestação em MR é comprar comida. *“Eu compro muito comida, tenho vontade daquilo aí eu como, fico muito contente com isso”.* Um dos itens mais caros que MR desejava comprar acabou sendo ganho também por uma amiga que lhe presenteou recentemente. *“Queria um berço americano e acabei ganhando, que ia custar um pouco mais caro”.*

RELAÇÕES SOCIAIS

A gravidez de MR não era esperada, e quando indagada sobre suas sensações e emoções ela não conseguiu exprimir ao certo quais eram seus sentimentos. *“Nem sei como explicar, emoções novas, tudo novo. A melhor emoção vai ser quando a criança tiver chorando e só eu puder acalantar”.* Para MR o apoio da família e dos amigos está sendo preponderante, e ela sente orgulho ao relatar. *“Me ajudam muito, amigos, família, perguntam o que pode me ajudar, tão contribuindo muito, pra ir pro posto me acompanham, estou sendo bem auxiliada, me apoiam, nunca chegou ninguém pra criticar, minha mãe me disse que queria que eu estudasse formasse, mas como foi interrompido um pouco, eu achei que ela ia criticar, mas não, foi a pessoa que mais me apoiou, meu padastro me ajudando, ele é novinho, e não tem filhos, e tá aquela coisa bem protetora mesmo, já colabora com uma coisa com outra, todo mundo bem animado”.* MR teve que interromper seus estudos em detrimento da gravidez, estava no 3º ano do segundo grau, mas pretende retornar os estudos no período noturno e deixar a criança aos cuidados do pai. Em relação a carreira profissional, MR não cogita a

possibilidade de trabalhar ainda. *“Dedicação total a minha filha, pelo menos eu vou tentar no começo, mas eu quero continuar a estudar a noite, e ele fica com ela enquanto eu tiver fora... Eu vou começar a estudar o ano que vem uns 3 a 4 meses eu vou ficar totalmente, exclusivamente pra ela, mas aí em janeiro a noite eu volto pros estudos ... Eu imagino que não venha trazer tanta dificuldade, porque eu tenho o apoio do meu esposo graças a Deus, um pouco de dificuldade eu vou ter, porque criança não é como boneco tem que cuidar...Carreira ainda não! vou procurar um curso pra poder depois trabalhar”*. MR tem em mente que sua filha tenha características parecidas tanto com ela quanto com o pai. *“Vai ser a imagem minha e do meu esposo juntos em uma pessoa só. Eu imagino que ela venha branquinha, com os olhos dele o jeito dele, um pouquinho dele e um pouquinho de mim, espero que ela seja calma, não seja tão peralta”*.

CONDIÇÕES MÉDICAS

MR sente as pequenas alterações no corpo e nas suas emoções. Mas por hora não sabe relatar se estão dentro da normalidade. *“Como é a minha primeira gestação é tudo novo pra mim, eu não sei se é normal, ou não, no começo sentia cólicas e enjôos, agora não, mais desconforto pra dormir mesmo, fiquei muito emotiva, eu já era muito, irritada também, to com os nervos a flor da pele, estresse em excesso, emoções acima, sempre um pouco a mais do que já sentia, um nível mais alto... Assim principalmente da barriga pra cima, aquela coisa vai crescendo, os seios doem mais meu corpo ganha peso também, não me sinto gorda, mais inchada, fico com falta de ar, a menina meche, dói um pouco... A única coisa que me incomodou esteticamente foi umas estrias que apareceram na barriga”*. MR enxerga algumas vantagens em ser mãe. *“Até sinto bem, nas filas gestantes, passa na frente, é diferente! To gostando! Por esses fatores assim eu to gostando”*. Sua opção inicialmente é pelo parto normal. *“Eu tenho que bater o ultrassom agora pra dizer, eu to querendo normal, já vi também que faz bem pra criança pra mãe, se depender de mim vai ser normal a recuperação é mais rápida!”*. A escolha da maternidade foi baseada em uma experiência de atendimento, onde MR relata ter sido muito bem recepcionada. *“Eu tive doente no comecinho da gestação, aí eu fui pra um hospital, o Cândida Vargas, gostei, fui muito bem atendida, e escolhi lá”*. A alimentação do bebê será o mais natural possível. *“Eu quero fazer papinha natural, cozinhar batatinha, carne. Mingau eu não pretendo, só a partir dos 6 meses mesmo. Não aquelas sopinhas enlatadas, mas Iogurte, Danone, com certeza eu vou comprar”*.

CRISTIANE (CR), 34 ANOS, SOLTEIRA, 2º GRAU COMPLETO, VENDEDORA, RENDA MÉDIA DE ATÉ R\$2MIL REAIS, 8 MESES DE GESTAÇÃO DE CAIO HENRIQUE.

CONSUMO

CR ganhou boa parte do enxoval de Caio. Principalmente sua irmã e sua sogra vêm auxiliando bastante. O desejo de CR era que o tema do enxoval de Caio fosse “marinheiro”, mas não está seguindo essa regra pois a maioria dos presentes que recebeu são de cores e modelos diversificados. *“Eu tinha escolhido um tema, queria fazer de marinheiro, mas aí ele começou a ganhar as coisas, aí comecei a fazer misturado. Ele mora no interior [pai do filho], aí a avó mandou fazer carrinho, futebol, tudo misturado. Quem comprou as coisas foi minha irmã e minha sogra, pra não dizer que não comprei, comprei 4 macacõezinhos pra ele. A avó tudo que vê compra! Ela que vem comprar agora o berço dele, a minha sogra. Ele praticamente ganhou tudo. Ele ganhou e ainda vai ganhar mais. Ontem mesmo fui na casa de uma amiga, tinha lá pomada, chupeta, tanta coisa. As minhas amigas vão dar o guarda roupa dele também... Uma amiga vai me mandar umas coisas de Orlando também”*. CR gosta de pesquisar em sites antes de comprar, mais observa vários meios de comunicação das empresas. *“O produto a gente vê, toca, a internet não é o meu foco não, gosto da internet também, mas tudo é um conjunto, produto e publicidade é muito importante... Eu vejo mais propagandas quando eu tô na Internet, acho tão lindo aqueles bebês. Mas eu não to conseguindo me ver ainda, não me interessa essas propagandas pra mim agora, acho que só depois de nascer”*. CR relata seu consumo mais e menos agradável durante a gestação: *“Eu fiz uma compra lá, uma cama, não gostei do produto, e passei uns dois meses pra eles me devolverem o dinheiro, fui no PROCON, lá é mais rápido pra resolver... O consumo que mais gostei foi a minha casa agora, minha casa própria! ”*. Sobre ser ou não consumista CR diz: *“Só não to mais porque to grávida, e não sou doente, mas eu compro, nem que seja um sapato, mas eu tenho que comprar, se eu for sair, tem que ter uma peça nova”*. CR têm na irmã uma grande amiga e incentivadora. *“Minha irmã é que vai fazer o chá de fralda, ela já comprou tudo”*. CR admira algumas marcas *“Pampers e Johnson, eu sei que os produtos são muitos bons, já fui promotora de lá, você sabe que não vai dar alergia na criança”*, e afirma que se tivesse dinheiro consumiria artigos de luxo para seu filho. *“Só se eu tivesse muito dinheiro, aí com certeza!”*. Nas escolhas dos itens do enxoval CR da preferência a qualidade de algumas marcas. *“Pivete, são roupas boas, e vai usar mais tempo, é melhor pagar mais caro numa coisa que vai durar, do que mais barato numa coisa que não vai durar muito”*.

RELAÇÕES SOCIAIS

CR apresenta uma gravidez com algumas complicações psicológicas, pois a gravidez não era esperada, além disso, a aceitação demorou a vir. *“Hoje tá melhor, mais no começo foi muito difícil aceitar, eu nunca imaginei ser mãe, então no começo foi muito difícil aceitar, mas minha mãe, meu irmão, a família do pai do meu filho também deram apoio, aí eu fui aceitando, eu não queria nem ir no médico, fui só com três meses, eu chorava todo dia [choro]”*. CR mantém um relacionamento com o pai de seu filho, porém mesmo com seu namorado insistindo para que possam viver juntos, em uma mesma casa, ela não aceita. *“Eu quero ele [pai do filho] lá no canto dele e ele no meu, mas ele quer, eu não quero, ele pensa que vai morar, mas eu não quero, eu já deduzir pra ele, eu sou muito independente, prefiro ele lá e eu cá, não é produção independente, eu só não quero morar com ele, ele pode vir na minha casa,*

mais morar junto eu não quero não, eu sou muito independente, então pra mim eu não quero não". Sobre suas sensações ao ser mãe CR relata que: *"As vezes quando a gente acorda, meio triste, aí vai melhorando, tem dia que acorda bem, mas tem dia que triste, é porque a minha gravidez não foi esperada, não planejei não... Às vezes eu fico imaginando como vai ser né? Mas eu quero dar o melhor pra ele. Eu vou dar todo amor que eu tenho pra ele... Não foi esperada, mas Deus sabe todas as coisas né? Eu queria um menino, ele vai ter tudo, foi fazer o possível e o impossível, pra dar educação que vem em primeiro lugar"*. Sobre o que é ser mãe CR diz: *"Eu não sei explicar. Eu vou saber agora, porque todo mundo fala que a mulher só se realiza quando é mãe, eu vou saber isso agora, mas ele vai ser dependente de mim o resto da vida, o filho num sempre corre pra mãe?"*.

A tristeza, e insegurança de CR não se estendem ao restante dos familiares. Ao contrário estão todos muito felizes com a chegada do bebê. *"Mais feliz que eu, mais empolgada que eu, a família do pai dele, a avó parece que vai nascer o primeiro neto! O pai não vê a hora dele nascer, de ver o rostinho dele, tá todo mundo esperando!"*. CR espera que a personalidade de seu filho reflita a dela. *"Ele vai ser meio brabinho [risos], minha amiga me liga e pergunta: e aí o delegado já nasceu? Eu queria que ele viesse bem calmo, mais se puxar a mãe ele vai ser bem ranzinzinho [risos]"*. Em relação ao trabalho ela está sentindo um pouco mais de cansaço. *"Eu tô empurrando já, eu to cansada, é tanto que eu to chegando mais tarde aqui"*. O planejamento de retorno as atividades profissionais deverão incluir as duas funções, a de mãe e profissional. *"Os 120 dias com ele, e depois eu tenho que voltar a trabalhar, vou ter que ser duas né? Trabalhar e cuidar de filho. Mas minha mãe vai me ajudar, a partir dos seis meses pretendo colocar ele no berçário"*. Para CR o lado profissional tem um grande peso em sua vida. *"Pra mim, tudo [referindo-se ao profissional], porque no momento eu não to dando o máximo de mim, quando eu to aqui [trabalho] eu gosto de dar o máximo de mim, mas agora eu vou ter que dar o melhor de mim pra dar o melhor a ele, ser uma guerreira"*.

CONDIÇÕES MÉDICAS

CR enxerga seu corpo e as mudanças trazidas com a gestação de maneira bastante negativa. *"Eu não me sinto muito bonita não, a gordura, 11 kilos, me incomoda. Não tá nada legal, nem me consigo olhar no espelho, não consigo aceitar que eu engordei 11 kilos"*. A escolha do parto foi baseada na insegurança de CR que não ter paciência para o parto normal. *"Cesáreo, porque eu acho que não vou aguentar não o normal, eu to muito ansiosa, eu vou na médica agora, pra ver o dia e combinar com ela como vai ser, eu prefiro cesárea"*. A escolha da médica seguiu o critério de confiança, pelo fato de já se tratar com ela. *"Eu já me tratava com ela, é tanto que ela que vai fazer meu parto, eu já sabia que ela atendia, é normal, uns três anos que vou pra ela, ela me orienta, juntou o útil ao agradável, me sinto mais segura com ela, já conheço, ela me passou confiança. Ela atende particular e na Cândida Vargas, aí eu vou ter lá, ela não atende em clínica particular, parto ela faz lá, se eu pudesse eu ia pra Clin ou Unimed, mas lá é referência a Cândida Vargas"*. A alimentação do bebê segundo CR será o mais saudável possível. *"Prefiro não dar enlatados, eu quero dar coisa mais saudável a ele"*.

JANAÍNA (JN), 35 ANOS, CASADA, 1 FILHO DE 15 ANOS DE OUTRO HOMEM, SUPERIOR COMPLETO, PROPRIETÁRIA DE UM ESCRITÓRIO DE CONTABILIDADE, 3 MESES DE GESTAÇÃO, RENDA DE ATÉ R\$4 MIL REAIS.

CONSUMO

JN lida de maneira calma e equilibrada com sua gestação. Muito disso deve-se ao fato de já possuir um filho de 15 anos e de já se considerar madura o suficiente para encarar todas as etapas da gestação. Com o consumo não é diferente, JN compra o necessário, pesquisa, pede opinião a outras mães, e compra o estritamente necessário. Além de conter-se nas compras procura fazê-las pagando a vista, sem gerar dívidas futuras. A avó e o pai compram alguns itens que JN julga desnecessários, mais não impede a demonstração de afeto. ***“Acho que pelo fato de ser uma segunda gestação eu tô tendo mais consciência, eu já tenho certeza do que tenho comprar, eu não vejo necessidade de um carrinho de bebe, até os seis meses ele tá no braço, conversei com amigas pra saber o que elas compraram e não serviu, porque assim você fica meio deslumbrada, agora quero fazer um quarto bem lindinho, mais sou uma pessoa bem cautelosa e segura financeiramente. Se eu não puder eu não faço, nunca acostumei meu filho a ter o que não posso dar. Eu não faço. Todo dinheiro que eu posso eu to juntando pra comprar tudo a vista. Menos o berço e o guarda-roupa. Eu passei na loja e tem a agendinha do bebê, mas acho que eles colocam um monte de coisa que não serve pra nada, babá eletrônica [risos] quero comprar o que for necessário, o que for pra uso mesmo. Eu passei em frente a uma loja e já comprei 2 macaquitozinho, e ontem já comprei 2 pacotões de fralda, aproveitei uma promoção.... Ele me ajuda a comprar mas eu veto né? [risos]***. O comportamento da avó com o filho de 15 anos de JN não é diferente, elas faz todos os mimos do garoto, e não deixa de atender aos seus pedidos. ***“Tudo que meu filho quer minha mãe vai lá e compra, e o pai dele eu já vi dar presentes que ele nem pode, acho que pra suprir a falta dele”***. Para JN todo o consumo relacionado ao bebê é muito prazeroso. ***“Acho agradável comprar todo o enxoval, pintar o quarto, comprar o berço, deixar tudo do jeito que você quer!”***.

RELAÇÕES SOCIAIS

JN é casada e está no seu segundo relacionamento. Amigos, esposo e parentes cobravam muito uma gravidez a JN. A notícia da gravidez gerou grande comoção em todos. ***“Ah minha mãe chorou muito, e rezando pra ser uma menina, porque ela só tem netos, minha irmã, todo mundo muito contente!”***. JN têm uma visão muito positiva das grávidas. ***“Eu acho lindo uma mulher grávida, eu não sei por que, mas toda grávida fica mais bonita, não tenho problema nenhum”***. O esposo de JN está encantado com a gravidez e não para de tirar fotos um só minuto, ele acha que sua esposa está mais linda do que nunca. ***“Ele disse que eu fiquei linda, e quer toda hora tirar foto pra postar no facebook. Acho tão bonito o elogio dele! Porque assim a mulher grávida, assim, não é atraente, não é um estado sexy da mulher, mas eu to adorando!”***.

E por alguns momentos ela se sentiu bastante incomodada com as cobranças. Contudo, também para JN a necessidade de ter um outro filho era latente. ***“Eu tava querendo muito, a gente já vinha tentando engravidar há 3 anos, desde 2009 que eu parei de***

tomar remédio, até exame de trompas eu fiz pra ver se tinha algum problema". Para JN a necessidade de ter mais um filho ficou mais evidente nos últimos dois anos. *"É muito bom, é muito gratificante, eu fico paquerando os filhos dos vizinhos, meu filho já com quinze anos, e eu já não tinha mas nada pra fazer, aí assim, eu vou ficar como? Eu tenho que ter um filho! É muito bom, é muito gratificante. Eu gosto muito de ser mãe, eu sou mãe de educar, dar as melhores escolas se eu puder, meus filhos são primeiro lugar em tudo acima de qualquer tipo de relacionamento, pra eu gostar do meu segundo marido ele tinha que gostar de Bruno"*. JN tem sua própria empresa, uma administradora de condomínios e já está se preparando para ausentar-se durante o pós-parto, contudo sofreu com algumas cobranças de clientes que não confiam que a qualidade no atendimento vá permanecer a mesma, isso vem incomodando bastante JN. *"A gente vai trabalhar de casa, remoto, eu vou tá fazendo os trabalhos, e tem as meninas aqui que já sabem o trabalho! Mas a maioria das pessoas querem falar só comigo, algumas síndicas. Nos primeiros cinco meses online, e quando eu voltar quero voltar meio expediente. Agora pelo fato de eu ser autônoma teve alguns clientes que quando eu fui comunicar ficaram assim: ah ela não vai estar à frente do escritório! E o que mais me assustou é que a maioria foram mulheres, mesmo elas sabendo que a mãe precisa desse momento, me assustou um pouco isso, não teve aquela discriminação, mas assim elas falavam: ahh! vamos ter que ver como vai ficar!. Porque alguns síndicos fazem questão de falar com o contador"*. Uma dos maiores nervosismos durante a gestação foi receber reclamações de duas síndicas sobre o seu afastamento. *"Só no começo quando conversei com essa duas mulheres [clientes/síndicas] aí eu fiquei meu Deus!"*. JN acredita que neste momento uma mãe que trabalha como funcionária sofra menos consequências que ela, devido ao fato de não ter que administrar uma empresa com funcionários e clientes. *"Eu não sei se é bom trabalhar pra você ou para os outros, as vezes eu levo trabalho pra casa, porque isso aqui é meu"*. Para JN sua profissão é muito importante, e faz parte de sua identidade como mulher. *"Eu preciso ter essa realização profissional, sou realizada na minha profissão, tenho minha própria empresa, minha família, meu esposo é muito bom pra mim"*.

CONDIÇÕES MÉDICAS

JN sente-se bem, com poucas alterações físicas. ***“Só agora no início que eu fui recomendada pelos médicos a não dirigir, eu também tava sentindo muita cólica por estar dirigindo, pelo menos nos três primeiros meses, meu esposo me traz, às vezes venho de carona, ou de ônibus, parou as cólicas devido ao esforço da direção e ao estresse do trânsito. Agora eu tenho muito sono, nunca enjoiei, agora só assim, uma dor nos seios, mas o médico disse que é normal”***. Em relação ao parto JN irá realizar cesárea. ***“Provavelmente vai se cesárea porque eu quero ligar”***. A escolha do médico e do hospital deveu-se ao seu plano de saúde. ***“Meu plano é a GEAP, então o meu médico atende com a GEAP, e eu também tive boas recomendações, ele é excelente, muito minucioso, tudo ele conversa, a consulta é no mínimo de uma hora ou uma hora e vinte....Olha eu tenho me mente a Clin, muitas amigas me recomendaram , e ela atende pela GEAP”***. A alimentação do seu bebê será o mais natural possível. São recomendações que ela houve desde nova, quando sua mãe a orientava em relação a seu outro filho. ***“Eu nunca dei aquela sopinha de potinho pro meu filho, minha mãe sempre diz que tudo de supermercado tem conservante, agora meu filho não pegava o peito de jeito nenhum, eu tirava o leite e dava de colherzinha, mais aí o leite foi secando porque não tinha o estímulo, mas nessa gestação com certeza vou amamentar meu filho, com certeza!”***.

ANA (AN), 30 ANOS, CASADA, 1 FILHO de 6 ANOS, GERENTE E EMPRESÁRIA, SUPERIOR COMPLETO, 7 MESES E ½ DE GESTAÇÃO DE ANA ISADORA, RENDA FAMILIAR DE R\$ 6 MIL REAIS.

CONSUMO

AN é uma consumista convicta, e continua com a mesma característica na gestação. Não para de comprar. Muito. E repetidamente. Mesmo a bebê ganhando muitos presentes. Nada faz AN parar, ela adora uma promoção, e não pode ver uma liquidação ou uma vitrine de loja que logo está prestes a gastar. *“Ah eu sou consumista! Mais eu sou mais por ocasião. Eu sou exagerada mesmo. Eu não quero comprar uma manta não quero comprar três. Eu sou exagerada. É um consumo focado, mais exagerado. Acaba que o consumo fica desnecessário. Não tem como negar, pra você ver, a menina tem só uma cabeça e tem umas 25 tiaras, e uma 100 xuxinhas, [risos] nem sei se vai ter cabelo, ela só têm dois pezinhos lindos, e já tem 20 sapatinhos, é exagerado, você quer dar tudo ao bebê. O pessoal tá dando tanto presente, ela é muito esperada mesmo... alguns vieram da Bolívia que os tios mandaram, do rio, de natal... Teve na vitrine liquidação e promoção eu to lá. Internet é primordial, um objeto que você queira e não tenha aqui, é um mundo, eu pesquiso, promoção é um imã né? Sobre suas preferências para o enxoval, AN diz que: “Ah a escolha foi meio assim, quando eu fiz o primeiro ultrassom, a médica deu muitas chances de ser menino, aí comprei verde, aí depois misturei tudo, rosa, lilás, branco. Eu acho que escolher enxoval é bom quando alguém lhe ajuda, é mais gratificante, é mais legal compartilhar com a família”. Sobre o papel do pai nas compras ela diz: “O pai é mais na parte de pagar! [risos] mais tem sim, ele procura mais o conforto da neném, ele é mais detalhista nessa parte, ele escolheu um carrinho acoplado, mamadeira tem que ser a melhor do mercado, eu não sou mais na parte de apalpar de cheirar. Dá pra gastar bastante, carrinho, berço, papel de parede, leite, fraldas são muitos caras também”. AN relata uma de suas compras mais exageradas durante a gestação, e também a mais agradável. “Eu entrei em uma loja pra comprar só uma calça mijãozinho não tem? Mas eu fui tão bem atendida que eu levei a loja inteira! E eu posso comprovar! Eu acabei levando tudo [risos] Às vezes você é tão bem acolhida, que você acaba levando tudo, mas foi muito legal, o atendimento assim, a satisfação de você ter alguém ali do seu lado lhe dando apoio”. No mesmo dia, e ainda interessada em consumir mais um pouco, visitou no mesmo shopping uma loja de grife e teve sua pior experiência de consumo, pois nem sequer pode consumir. “Fui em uma loja de grife pra bebês e pra elas minha roupa não tava adequada, ninguém nem olhou pra mim, eu fui em outra loja comprei tanta coisa, gastei até o que eu não pude, e elas nem olharam pra mim, ninguém veio falar comigo, foi muito desagradável. As vezes a aparência não dia o que você tem no bolso”. AN valoriza qualidade e conforto, e não se interessa tanto por marcas, ou por artigos de luxo. Aprecia duas marcas em específico pelo conforto e segurança que elas oferecem, e por já ter utilizado em seu filho. “Independente da marca, o conforto é mais importante, eu vou mais pela qualidade do tecido, o desenho já não é muito forte, eu vou pelo acabamento, pelo elástico, se é confortável, não vou em marca ou em loja não, conforto. Confio muito na marca Johnson, eles não dão alergia, e a Pampers também, agora bebê tem que ter Johnson! Gosto das propagandas da Johnson e da Pampers, geralmente passa no intervalo dos jogos, tem a da Hipoglós, que é do tamanho grande, acho muito interessante e a gente acaba comprando por causa da propaganda”. AN quer dar a sua filha tudo com a maior qualidade possível. “Ela vai*

ter o melhor plano de saúde, não brinquedo, essas coisas não, mais alimentação, limpeza, qualidade de vida sim, eu quero o melhor do mercado!”.

RELAÇÕES SOCIAIS

AN em toda a entrevista apresentou-se muito sorridente e radiante com a chegada de Ana Isadora. A família, amigos, esposo e filho *“Ah é uma menina! é minha fofinha! [irmão de Ana Isadora]”* estão em polvorosos com a chegada da bebê. *“Ah to radiante, acho que eu teria uns 10 meninos se eu pudesse, mas as condições de vida não permitem. Ser mãe é a coisa mais gratificante do mundo, é um amor incondicional, é melhor perder uma mãe do que perder um filho, é um amor fora de série. Tá todo mundo radiante, minha sogra me trata como uma filha, e não tem neta, vai ser a primeira, aff, eu vou perder a menina”*. AN é gerente em uma loja no shopping e também empresária, possui uma loja no bairro onde reside. Pretende trabalhar, e conciliar os dois papéis. O de mãe e profissional. *“Continuo trabalhando, na verdade eu vou ficar até o dia 20 e fiz um acordo, porque quero amamentar 8 meses, eu acho que o leite materno deixa a criança mais saudável, é quase uma obrigação mesmo, vou me dedicar 3 meses a ela, aí ou eu deixo o leite, ou eu trago ela pro shopping. Com 3 meses eu vou conciliar ela e o trabalho. Meu profissional é tudo né! Não é o dinheiro que é fundamental, o trabalho, o reconhecimento, a falta que vão sentir de mim já vai encher meu ego, é o reconhecimento do meu trabalho bem feito. Depois que ela nascer aí é que vou me motivar mais ainda a trabalhar, retornar minha pós, criança vem pra lhe dar mais força, mais amor, e tem que conciliar”*.

CONDIÇÕES MÉDICAS

Apesar de muito feliz pela gestação AN sente as transformações no seu corpo, se acha pouco atraente e sente profundas dores na coluna. *“Muito feliz, mas me sentindo meio feinha, a coluna dói, dormir incomoda, mas acho que a coluna é fator primordial das dores, não vou esquecer dessa coluna. Eu fiquei mais sensível, mais chorona, mais sensível em tudo, mas eu não costumo ficar irritada. Eu não posso ver uma criancinha chorando que eu choro”*. Quando questionada sobre sua relação com o corpo: *“Tá horrível, nada lhe cabe, você só tem poucas opções, não consigo fazer sobrelheira porque irrita, maquiagem também não, é mais uma alergia que tive sabe? Aí assim você tá sempre bonita e de repente não pode fazer nada? Mas é gratificante, tem que focar na gravidez”*. AN diz não sofrer de discriminação, apenas no trabalho. *“Discriminação não, mais do lado profissional, eles acham que é corpo mole, que vamos deixar na mão, mas pessoal não, mais profissionalmente porque eles não gostam quando a mulher engravida”*. Sua relação com a médica obstetra é muito próxima. *“É fantástico, desde os doze anos de idade, foi do meu primeiro filho e dessa também, ela é mais que uma mãe, é fundamental isso”*. Em relação ao parto AN diz que provavelmente será a cesárea, mais que dá preferência ao parto normal. *“Vai ser cesárea, não que eu não queira, essa aqui é porque eu vou fazer laqueadura, mas opção não, se vier natural tuso bem, deixo a natureza decidir, mas normalmente nunca tenho dilatação”*. A escolha da maternidade segue o seguinte pressuposto: *“Eu procuro ver mais o lado da criança, eu queria ter na Clin, mas eu não sei se tem neo natal, mas eu achei a Unimed mais preparada, se fosse na pública eu teria na Cândida Vargas, mas eu acho que você tem que frisar a criança, criança é uma infecção, um problema respiratório, eu vou mais pela instalação”*. AN deseja amamentar Ana Isadora até os seis meses, mas também fará uso de outras alternativas de alimentação. *“Após os seis meses eu vou fazer uso sim, porque não sei também se a nenenzinha vai se adaptar, tem que ver né? mas eu prefiro mais natural”*.

WYARA (WY), 27 ANOS, 3 MESES, NOIVA, MORA COM OS PAIS, 2º GRAU COMPLETO, OPERADORA DE CAIXA, RENDA MÉDIA FAMILIAR ENTRE R\$2 E 4 MIL REAIS.

CONSUMO

WY vive de maneira ainda pouco intensa a gravidez e o consumo. Comprou poucos itens, mas já estoca em sua casa muitos presentes de amigos e parentes. *“Assim eu já ganhei muita coisa, eu já ganhei roupinha, toalha, fralda, muita coisa, já tem muita coisa comprada. Eu to escolhendo, mas tem a opinião da minha mãe, do pai, eu sempre envolvo ele muito, somos pais de primeira viagem né?”*. Planeja suas compras, mas não hesita quando o desejo de comprar algum item é intenso. *“Eu vou consumir até quando der, mas só dentro do meu orçamento, eu comecei agora a juntar dinheiro, mas antes não eu gastava tudo, minha mãe falava: você não guarda nada! Eu sei que o carrinho que eu quero é caro! Mas eu quero aquilo e pronto! Agora só mais pra outubro eu vou comprar os móveis, berço, pintar o quarto”*. Os critérios de escolha de WY ao consumir levam em consideração principalmente o conforto, mesmo que para isso tenha que consumir um artigo acima do mercado de artigos populares. *“Vou olhar o conforto, e aí vai ser acima do mercado popular pra poder prover o conforto ao bebê né?”*. WY observa vários meios de comunicação, e relata que sente-se motivada ao consumo quando é tocada por alguns deles. *“Publicidade chama atenção, propaganda na TV, rádio, folder, chama bastante a minha atenção”*. Sobre ser ou não consumista WY diz que: *“Já fui. Agora eu sou menos, antes de engravidar eu era, era uma pessoa muito consumista, agora tem que saber dosar né?”*. Uma das marcas que mais chamam atenção de WY é a da marca Johnson. *“Porque vem de costume, xampu, sabonete, perfume, hidratante, pra mim tudo relacionado a bebê, eu gosto!”*. A melhor compra realizada durante a gestação por WY foi a de um aparelho celular. *“Pra mim foi o meu celular, fiquei realizada, eu queria, queria, queria, e comprei ele, foi!”*. A compra mais desagradável durante a gestação foi a de um sapato. *“Um sapato que estragou logo, foi um sapato. Uma compra que paguei caro!”*.

RELAÇÕES SOCIAIS

WY está muito feliz e realizada em relação a sua gravidez. Ela não foi uma gravidez programada. *“No começo eu tomava comprimido, quando eu sabia que falhei, aí fiquei com aquele receio, quando vi o exame eu chorava, chorava, liguei pra minha mãe, e ela que coisa boa! Depois ele disse ai que coisa boa. Mas eu tive o apoio total da minha família da família dele de todo mundo”*. Porém todos apoiam WY rumo à maternidade. *“Tá todo mundo super contagiado, minha mãe, meu pai, amigos, a família dele, ganhei presentes, tá muito bom, muito bom, só expectativa boa de todos! Contagiou todo mundo, até minha gerente, olha eu não quero que você faça esforço nenhum, muito bom!”*. WY espera ser uma boa mãe, e pretende conciliar as duas funções, de mãe e profissional, contudo sua prioridade neste momento até o quinto mês de nascimento será ao bebê. *“Eu acho que eu vou ser uma boa mãe! Uma mãe coruja, babona, mas que também vou por limites, não vou mimar muito não! Mimar, mas moderadamente [risos]”*. *“Pretendo trabalhar até quando der, quanto mais tempo melhor pra mim depois voltar mais tarde. Durante os 5 meses dedicação total, quando eu voltar ele vai ficar com minha mãe, mas ela já disse que se não der eu saio do trabalho, a gente perde muita coisa, o desenvolvimento dele. É sempre bom, ser reconhecida pelo seu esforço, mas eu agora no momento que eu estou eu realmente coloco o meu bebê a frente de tudo”*. Sua visão do ser mãe é: *“Ser mãe é tratar bem, é*

cuidar, é dar amor, é abrir mão de muita coisa, é tá junto, tá perto, saber impor limite, mesmo que doar um pouquinho, é isso, é tá perto!”.

CONDIÇÕES MÉDICAS

WY apresenta poucas alterações físicas e psicológicas, e vem de forma geral reagindo bem a gravidez. *“Tá tudo normal. Só mudança de humor, mais sensível, dor nenhuma, só os seios inchados. Tomo mais cuidado pra me abaixar, pra andar, isso mudou bastante. Tudo que é relacionado a bebê e mulher grávida, qualquer coisa que as pessoas falam eu fico sensível, quero chorar, aí vem uma pessoa e fala que seu cabelo não tá bom e aí vem o choro. Eu me sinto muito feliz e realizada, como pessoa, como mulher, pelo menos pra mim né? Muito feliz!”.* Quanto à escolha do parto WY pretende que seja normal, além disso deverá amamentar se possível até o 6º mês. *“Eu quero parto normal, cesárea agride muito, eu só não vou ter se não tiver condições! E também vou amamentar até quando eu puder”.* A relação de WY com a médica obstetra é excelente. *“Muito boa, ela realmente me ajuda, ela já era minha ginecologista a mais de 10 anos, ligo pra ela, quando tenho dúvida, ligo pro celular dela, ela atende, me dá a maior atenção”.* A escolha da maternidade já foi definida. *“Clin, porque no momento ela é referência, ela tem UTI, neonatal, os equipamentos modernos, tudo que o bebê precisa e a mãe”.* A amamentação do bebê segundo WY será até o 6º mês, após isso fará uso de fórmulas infantis, iogurtes, e outros alimentos industrializados. *“No começo não, até enquanto puder amamentar sim, não gosto muito desses alimentos, mas minha mãe fala que eu gostava de danoninho, essas coisas, então vou dar”.*

**APÊNDICE C - QUADRO COMPARATIVO DO PERFIL DAS
GESTANTES**