

Emoção, corpo e moral em grupos de gestante¹

Claudia Barcellos Rezende

Resumo: Neste artigo, exploro como grupos de gestante propõem certas formas de lidar com o corpo grávido articuladas a sentimentos vistos como adequados. Com base em meus dados de pesquisa em um grupo de gestante no Rio de Janeiro, com mulheres de camadas médias em sua primeira gestação, e em outros estudos similares, argumento que há uma proposta educativa em torno do corpo – aprender como funciona, saber quais as sensações do parto, para também poder controlá-lo melhor. Neste processo, são recorrentes as emoções do medo e da ansiedade entre as mulheres estudadas, que devem ser trabalhados nestes grupos de apoio. A análise destes sentimentos revela uma série de tensões em torno dos valores morais dados à maternidade, e da própria percepção da mulher como sujeito. **Palavras-chave:** gravidez, grupos de gestante, emoção, corpo

*

As emoções podem ser vistas como elementos de uma linguagem que fala das relações de um sujeito com outros e com o mundo. Toda teoria nativa sobre emoção, como Lutz (1988) argumenta, está atrelada a concepções culturais sobre pessoa, expressando assim visões sobre como e porque as pessoas se comportam, sentem, pensam e interagem. Neste sentido, implica modelos do que seja uma pessoa, em termos de articulações variadas entre subjetividade e corpo, como também definições culturais sobre o modo ideal de estar com os outros. Assim, discursos emotivos fazem mais do que revelar estados subjetivos que seriam interiores, como pensa a etnopsicologia ocidental moderna (Abu-Lughod 1990, Lutz 1988). Afirmam, negociam ou contestam também visões de mundo e valores morais de um grupo social ou sociedade.

Neste artigo, examino discursos emotivos apresentados em alguns grupos de gestante, que pretendem dar maior equilíbrio emocional e controle corporal às participantes. Seu principal foco está na ideia de uma mudança do sujeito, que é ao mesmo tempo emocional e corporal. Os grupos de gestante examinados, tanto em estudos de caso como na minha

¹ Versões anteriores e parciais deste trabalho foram apresentadas na 35ª Reunião da ANPOCS, 2011, e na 28ª Reunião da ABA, 2102. Os dados discutidos aqui resultam do projeto “A experiência da gravidez: corpo, subjetividade e parentesco” apoiado pelo Programa ProCiência da UERJ e pelo CNPq.

pesquisa de campo, apresentam dinâmicas de grupos de apoio, que tem como o objetivo ajudar pessoas a lidar melhor com suas dificuldades e tratam em última instância de mudanças no sujeito – do seu modo de pensar, sentir e agir (Munari e Rodrigues 1997, Pinheiro et al 2008, Sartori e Van der Sand 2004). Em muitos grupos de apoio, e nos de gestante que analiso aqui, essa transformação subjetiva é proposta através do recurso a gramáticas emocionais, com conotações morais claras.

Por gramática emocional, refiro-me à noção de que as emoções formam uma linguagem – “signos de expressões compreendidas”, nas palavras de Mauss (1980, p.62), com regras e sentidos predefinidos. Assim, as pessoas “manifestam seus sentimentos para si próprias ao exprimi-los para os outros e por conta dos outros” (p.62). Com este conceito, destaco tanto a ideia de que os sentimentos são culturalmente construídos como também a visão de que há um conjunto de normas de expressão adequadas aos contextos distintos com os quais os indivíduos têm que lidar. Neste sentido, o acionamento destas gramáticas nos grupos de gestante possui uma dimensão moral, pois revela como se espera que os indivíduos deem conta emocionalmente de suas aflições psicológicas e corporais. Esta tonalidade moral das dinâmicas emotivas encontra-se também articulada ao gênero e às construções de feminilidade – em particular, a uma maternidade vista como desejada.

Minha análise se baseia em alguns estudos sobre grupo de gestante no Brasil e nos dados de minha pesquisa de campo no Rio de Janeiro, coletados em 2008. Por meio de entrevistas e observação participante, estudei mulheres em suas primeiras gestações que frequentavam um grupo na zona sul da cidade, voltado para um público de camadas médias, que buscava dar apoio às gestantes física e emocionalmente. Todas eram casadas, tinham idades que iam dos 29 aos 41 anos, com uma concentração maior em torno dos 30-33 anos, e trabalhavam em ocupações dos estratos médios. O grupo acompanhado era coordenado por uma psicóloga e professora de ioga que trabalhava com gestantes há vinte anos (apenas uma vez, ela foi substituída por uma colega, com a mesma formação e experiência com grávidas). Os encontros do grupo aconteciam duas vezes por semana, com duas sessões de ioga, com exercícios de relaxamento e preparação para o parto, e uma de troca de informações e experiências. Nesta última, esperava-se que os maridos participavam, mas estes vinham ocasionalmente.

Na próxima seção, discuto brevemente o valor dado à mudança subjetiva nas sociedades ocidentais modernas. Analiso, depois, como a gestação passou a ser vista como um processo corporal que requer intervenção, examinando também estudos antropológicos e da área

literatura biomédica sobre grupos de gestante. Embora a abordagem destes trabalhos seja obviamente distinta, é possível apreender pressupostos e práticas comuns que orientam as atividades dos grupos de gestante pesquisados, cujos significados e noções eu pretendo realçar nesta análise. Em seguida, apresento dados da minha pesquisa de campo, em particular as emoções expressas recorrentemente.

Corpo, subjetividade e moral

De acordo com Duarte (1999), as sociedades ocidentais modernas desenvolveram, a partir do século XVII, o que ele chama de “dispositivo de sensibilidade”. Haveria nele três aspectos fundamentais e articulados entre si: a perfectibilidade, a preeminência da experiência e o fisicalismo. O primeiro diz respeito à noção de que os seres humanos são capazes de se aperfeiçoar indefinidamente. Contudo, é somente pela experiência com o mundo exterior que a perfectibilidade se realiza. Esta experiência acontece através dos sentidos, tomados como “veículo de instrução das atividades da mente” – matriz da razão, e como “emoções” e “paixões” (1999, p. 25). Neste sentido, o movimento de aperfeiçoar-se implica em relacionar-se com o mundo pela razão e pelas emoções. Requer também uma relação através do corpo – de seus sentidos. O fisicalismo pressupõe a corporalidade humana como “dotada de uma lógica própria, que deve ser descoberta e que tem implicações imediatas sobre a condição humana” (Duarte 1999, p.25).

Esta “sistemática exploração do corpo humano como sede da busca indefinida, eternamente perfectível”, nas palavras de Duarte (1999, p. 27), o tornou objeto de novas formas de saber e poder disciplinadores, como analisou Foucault (1977). Pensando o poder não apenas como controle e repressão, mas também como produtor de práticas e interesses, Foucault examinou como o corpo foi apropriado por saberes específicos – médicos, psicológicos, jurídicos, demográficos – articulados a vários campos de poder. Se de um lado tivemos processos macrosociais afetando o corpo, por outro lado desenvolveu-se uma relação estreita entre corpo e subjetividade. Em seus trabalhos sobre a história da sexualidade, Foucault (1988) argumentou como a verdade do ser passou a estar localizada no sexo – nos pensamentos, desejos, intenções que precisam ser continuamente “confessados”. Assim, veio a situar-se no corpo uma dimensão central da subjetividade como também se criou com ele uma relação contínua de autoescrutínio.

Esta preocupação com o autocontrole emotivo e corporal também é foco da análise clássica de Elias (1990), que a tomou como eixo fundamental do “processo civilizador”. Este resultou de uma gradativa

especialização funcional, que por sua vez exigiu uma interdependência entre as pessoas cada vez maior, e da centralização e monopólio do uso da força pelo Estado. Estas transformações se solidificaram principalmente no século XIX e tiveram como contrapartida, para o indivíduo, um autocontrole extensivo e constante. Exigiu-se dele um controle de suas emoções e de seu corpo cada vez mais amplo – todos os afetos deveriam ser moderados, continuamente – e automatizado. Se em épocas anteriores a repreensão feita por outros era agente de controle, com o processo civilizador o autocontrole passou a ser internalizado pela socialização desde a infância.

Nos estudos sociológicos mais recentes sobre o corpo em fins do século XX, encontramos ambas as ideias centrais de Foucault e Elias – o controle exercido sobre o corpo de dentro e de fora, bem como a estreita relação entre corpo e subjetividade. Featherstone (1991) discutiu o papel que a sociedade de consumo exerce divulgando imagens e produtos para modelar um determinado tipo de corpo – jovem, saudável, belo, devendo, portanto estar sempre sob controle. Giddens (1991) por sua vez enfatizou a importância do corpo no projeto reflexivo de construção das identidades e do eu. No imaginário ocidental moderno analisado por ele, o corpo deveria refletir e ajustar-se ao *self*, que se torna monitorado continuamente.

O foco no controle de si – da subjetividade e do corpo –, que pressupõe o autoescrutínio constante, é um dos temas presentes em muitos grupos de apoio, presentes no cotidiano das sociedades ocidentais modernas. Apesar das diferentes temáticas – desde adições e doenças à gestação, há em comum na maior parte dele a percepção de que seus participantes vivenciam dificuldades e crises e buscam apoio e muitas vezes mudanças subjetivas. Aparece aqui a visão de uma subjetividade não apenas capaz de se modificar, mas principalmente que valoriza este processo, tomando como um aperfeiçoamento de si. Além disso, esta transformação se opera na dimensão emocional, através de novas formas de sentir ou de controle dos afetos, e muitas vezes também no corpo, que deve estar em relação de “equilíbrio” com a “mente”.

Com frequência, as mudanças propostas pelos grupos de apoio implicam na adequação das emoções a modelos considerados apropriados a cada contexto, como revelam alguns estudos recentes sobre dinâmicas de grupos. Em seu estudo sobre uma unidade de Cuidados Paliativos, voltados para pacientes de câncer em situação limite, Menezes (2004) mostrou como a preparação para a “boa morte” destes requer uma pedagogia dos afetos dos familiares pela equipe de profissionais do hospital. Através de reuniões semanais, eles buscavam fazer com que os parentes aprendessem a exteriorizar certos sentimentos de forma

controlada – como a raiva, que deveria ser contida, para trazer o bem do paciente. Em um contexto distinto, Rosistolato (2011) analisou como programas de formação de orientadores sexuais exigiam um “aprendizado no emocional” das questões em torno da sexualidade. Nas dinâmicas dos cursos de capacitação, os professores deveriam “soltar” suas emoções, para que pudessem então orientar alunos. Para tanto, realizavam vários exercícios com o corpo – desde a troca de abraços e carinhos à formação de “trenzinhos” que faziam com que todos se tocassem. Na teoria nativa, o corpo era o meio de expressão das emoções, que ao mesmo tempo as aprisionava (Rosistolato, 2011, p.207). Outro exemplo é o estudo de Salem (2007) sobre os cursos de preparação para casais grávidos na década de 80, que apresentarei melhor na próxima seção. Neles, um dos principais focos de trabalho para que pudesse haver “parto sem dor” residia nas emoções do casal, cuja raiva, medo e ansiedade possíveis deveriam ser afastados para não interferir no trabalho de parto. Através da fala, de dramatizações e do trabalho corporal de preparação para o parto, seria possível então expressar os sentimentos “puros”, não contaminados por pressões sociais externas, e deixar de lado as emoções “nefastas”.

Segundo estes trabalhos, portanto, tais dinâmicas de grupo buscam uma mudança no indivíduo que deve acontecer principalmente por uma via emocional, que muitas vezes é vista como expressa pelo corpo. Neste sentido, é interessante observar que, apesar da razão/mente ser considerada muitas vezes o elemento definidor do sujeito (Salem 1992, Condé 2011), não parece ter, entretanto, força suficiente para transformar o sujeito substantivamente. Assim, ficam nítidos os pressupostos subjacentes às teorias nativas que apoiam estes grupos: a subjetividade remete ao que seria de cada indivíduo, que por sua vez teria nas suas emoções sua essência fundamental (Lutz 1988). Deste modo, o aperfeiçoamento individual, aspecto central e valor importante na visão ocidental moderna de pessoa, parece se efetivar principalmente pelas emoções.

Por sua vez, este modo de gestão de si adquire, duplamente, uma dimensão moral. Primeiro, porque é um elemento de uma configuração ética, que cria uma determinada maneira de ser, estar e representar o mundo (Salem 2007). Por isso, a transformação subjetiva que se coloca com o dispositivo de sensibilidade discutido por Duarte (1999) é necessariamente moral, uma vez que postula a própria mudança como objetivo a ser alcançado continuamente e sugere ao mesmo tempo, uma direção a ser seguida – para o “avanço”. Segundo, porque o aperfeiçoamento subjetivo requer a modificação de formas de sentir, que são então modeladas e ajustadas de acordo com o que é adequado a cada contexto. Nesta configuração, existem emoções “positivas” a serem

buscadas e reforçadas, e sentimentos “problemáticos” a serem afastados no processo de transformação subjetiva. Há igualmente uma relação específica com o corpo que deve se harmonizar com a dimensão emotiva do sujeito. Veremos a seguir quais sentimentos são vistos como causando aflição subjetiva e corporal, devendo ser trabalhados nos grupos de gestante.

A gestação como foco de intervenção

A importância dada à gravidez nas sociedades ocidentais modernas se deve a alguns processos sociais ocorridos nos últimos séculos. Primeiramente, houve mudanças significativas na família, como vários autores (Ariés 1981, Giddens 1993, Singly 2007) já discutiram. Da família extensa passamos ao modelo nuclear, cujo foco estava nas trocas afetivas entre o par conjugal e entre pais e filhos, agora criados e educados prioritariamente neste espaço. Mais recentemente, durante o século XX, assistimos a individualização progressiva de seus membros, que valoriza a expressão da autonomia e singularidade de cada um. Com estas transformações, surgiu também uma nova concepção de maternidade, na qual a mãe tornou-se a principal figura responsável pela criação dos filhos. Esta noção ganhou novos contornos em meados do século passado, com a entrada significativa das mulheres no mercado de trabalho, sua maior formação escolar, bem como a redução da taxa de fecundidade. Juntamente com o desenvolvimento de métodos contraceptivos, a maternidade tornou-se, para muitas mulheres, uma escolha baseada na reflexividade (Scavone 2001).

A medicalização do corpo discutida classicamente por Foucault também afetou radicalmente o modo de entender e vivenciar a concepção e a gestação. Concepção e gestação tornaram-se etapas que podem ser fragmentadas, graças às novas tecnologias reprodutivas desenvolvidas no século XX. A gestação se constituiu em condição médica, objeto de um saber especializado e controlada através de consultas médicas e exames. Deixou de ser vista, ao contrário de outras épocas, como um processo fisiológico comum do corpo, um acontecimento acompanhado de um saber que era essencialmente feminino. Em fins do século XIX, a gravidez e o parto foram medicalizados e transportados para o hospital (Rohden 2006, Tornquist 2004), passando a ficar sob o domínio de médicos em sua maioria homens. É neste período também que se desenvolveu a puericultura, que tomava como pressuposto a fragilidade das gestantes, quando não sua ignorância, criando assim a necessidade de conselhos e orientação dos profissionais de saúde para garantir a saúde do feto e da criança (Schwengber e Meyer 2011). Se anteriormente outras mulheres e

amas cuidavam dos bebês, a progenitora passou a ser então a pessoa adequada para garantir a saúde da criança. Como enfatizam Schwengber e Meyer, “acentua-se a legitimidade da maternidade biológica através da centralidade outorgada ao corpo da mãe como condicionante da saúde do/a filho/a” (2011, p. 288).

O destaque dado ao corpo grávido pode ser também observado no modo como este tem sido representado na mídia. Vargas (2012) argumenta que a ampla exposição de mulheres grávidas em revistas brasileiras e internacionais revela não apenas a valorização da maternidade, podendo ser vista mesmo como “sacralizada”, como também reafirma a liberdade de escolha e de autorrealização destas mulheres. A apresentação pública destas imagens, fenômeno mais frequente deste a década de 1980, aponta para uma “exaltação da experiência corporal da gravidez como um valor ligado à identidade feminina, sobretudo heterossexual, entre os estratos médios letrados da sociedade e também nos grupos populares, ainda que de modo diferenciado” (Vargas, 2012, p. 244). Fica nítido, nestas representações, a força de uma concepção de maternidade em que a reprodução biológica é elemento fundamental da feminilidade, ainda que ter filhos seja visto como resultado da liberdade de escolha.

Neste contexto então de uma “sacralização” da gravidez, encontramos cada vez mais revistas especializadas e vários serviços – de cuidado (ginástica, alimentação, estética), de moda e decoração – que buscam acompanhá-la, monitorá-la e modelá-la. Schwengber e Meyer analisam como a revista *Pais& Filhos* apresenta várias estratégias que enfatizam positivamente a gravidez, partindo da noção de que um corpo grávido “‘deve’ ser cuidado e ‘aperfeiçoado’” (2011, p. 297). Discuti, em outro trabalho (2011a), a publicação *Revista da Gestante* e a preocupação expressa com a manutenção do equilíbrio emotivo da gestante, a ser continuamente perseguido através da contenção da ansiedade e do medo, ambos sentimentos que, não obstante, seriam comuns na gravidez.

De forma semelhante, encontramos nas últimas décadas grupos de gestante que pretendem lidar com a gestação na sua totalidade enquanto uma experiência fisiológica, psicológica e social. A ênfase neste tipo de cuidado acompanha uma revisão da medicalização da saúde na década de 1960, com diversas manifestações em prol de sua “humanização”. Nelas estaria expresso um conjunto particular de valores, como o da exaltação da “natureza” e de formas menos “intervencionistas” de tratar saúde e doença. Em relação à gravidez e ao parto, esta crítica do recurso a tecnologias e aos “artificialismos” (Almeida 1987) torna-se particularmente presente, com discursos que enfatizam a “natureza” e o “instinto feminino” em contraposição à “civilização” e ao saber médico

(Salem 2007), visões que encontrei também no grupo de gestante pesquisado. Além disso, vemos também o enaltecimento da expressão das liberdades individuais, associados aos movimentos “contraculturais”, bem como de visões mais totalizantes do sujeito, em contraposição àquelas que dissociam corpo e mente (Vargas 2012).

Os grupos de gestante examinados tendem a compartilhar esta abordagem holista, pois possuem atividades corporais de relaxamento e preparação para o parto, e dinâmicas de grupo para a discussão de dúvidas e sensações (Almeida 1987, Salem 2007, Sartori e Van der Sand 2004, Schwengber e Rohr 2010, Rezende 2009 e 2011b). Como uma modalidade de grupos de apoio, os grupos de gestante contam com a participação de um profissional e o tipo de trabalho desenvolvido é definido pelo objetivo do grupo. Há nestes grupos, flexibilidade nas dinâmicas de cada encontro, à medida que os participantes apresentem suas necessidades. Neste sentido, os grupos de apoio se distinguem de grupos de autoajuda, que se caracterizam pela formalidade de sua dinâmica e pela não participação efetiva de um profissional de saúde (Munari e Zago, 1997). Buscam ter uma função terapêutica ao reunir em torno de um objetivo e tema específicos um conjunto de pessoas quevivenciando crises ou se adaptando a mudanças e novas condições de vida (Munari & Rodrigues 1997). A troca de informações, experiências e sentimentos é vista como auxiliando a diminuição da ansiedade que seria gerada nestas situações.

Na década de 1980, Salem (2007) analisou como um curso voltado para casais grávidos pretendia realizar “um trabalho com emoções e sentimentos” como preparação para uma boa gestação e um parto sem dor. Ao longo do curso, os participantes eram incitados a falarem sobre suas emoções em relação à gestação, em particular aquelas consideradas problemáticas – ansiedade, medo, descontrole. Os coordenadores – médicos e psicólogos – afirmavam a importância da “colocação das emoções em discurso” (2007, p.116) pela gestante e por seu companheiro, para que o parto natural desejado pudesse ocorrer sem dor. A partir de uma visão do corpo como “canal de expressão de dilemas psicológicos” (p.160), o trabalho no curso era orientado por abordagens do parto que consideravam a dor como resultado de “distorções socioculturais” e não como “fenômeno inerente à parição” (p.54). Nesta ótica, a falta de conhecimento da mulher em relação à sua fisiologia produziria uma posição “passiva” no parto e, com ela, o sofrimento. Com uma reeducação física e psíquica da gestante, seria possível ter um parto sem dor.

Neste mesmo período, Almeida (1987) estudou como gestantes percebiam a gravidez e a maternidade, em comparação com suas mães que

havia tido filhos na década de 50. Levadas por uma valorização maior da gravidez, as mais jovens frequentavam grupos de preparação para o parto, que procuravam por em evidência as novas sensações geradas por este processo corporal. O foco dos trabalhos não era o condicionamento físico em si, mas a busca de “autoconhecimento” através do corpo. Com o objetivo de adquirir “equilíbrio” e “consciência” durante a gravidez, pretendia-se preparar as gestantes para “um parto menos doloroso e mais sentido” (1987, p. 84).

Mais recentemente, Sartori e Van der Sand (2004) examinaram o papel terapêutico do grupo de gestante estudado por elas no Rio Grande do Sul. Partindo de um ponto de vista biomédico, as autoras consideram a gravidez uma fase em que a mulher e seu companheiro vivenciam várias mudanças – corporais, no caso da mulher, emocionais e sociais, para o casal – e buscam se adaptar a novos papéis. Este processo de adaptação mobilizaria emocionalmente o casal, podendo, por sua vez, gerar ansiedade e medo, principais sentimentos que devem ser expressos e discutidos no grupo de gestante. Por um lado, as autoras consideram-nos importante para a elaboração dos novos papéis de mãe e pai, tornando-se um “mecanismo de segurança patológica”. Por outro lado, “é justamente a respeito dessas ansiedades que trabalha o grupo de gestantes, oferecendo a oportunidade para as pessoas elaborarem a melhor forma de minimizá-las, através do compartilhamento das mesmas” (Sartori e Van der Sand, 2004). Além do compartilhamento de sensações, exercícios de relaxamento e informações sobre as situações futuras da gestação e o pós-parto trariam maior tranquilidade à gestante. Assim, o trabalho realizado no grupo de gestante busca reduzir a ansiedade e o medo e desenvolver a tranquilidade para que a mulher tenha segurança no parto e pós-parto. Em última instância, pretende alcançar uma mudança da gestante “em relação a si mesmo, em relação às pessoas à sua volta e com relação ao meio em que vivemos” (Sartori e Van der Sand, 2004).

Podemos ver, então, que há algumas noções comuns orientando o trabalho desenvolvido nestes grupos de gestante. Primeiro, a gestação é vista como um estágio que precisa de cuidados e controles específicos – do corpo e das emoções da gestante, para que se produza um feto saudável. Segundo, há como ponto de partida, a ideia de que a pessoa que procura este tipo de suporte busca uma transformação biopsicossocial. Esta, por sua vez, ocorreria através da aquisição de novos conhecimentos, da modificação de certos sentimentos e de uma nova relação com o corpo, agora trabalhado, conhecido e discutido. Apesar da conjunção de mudanças de ordem cognitiva e afetiva, é nas emoções – com destaque dado à ansiedade como objeto de trabalho – que os grupos atuam principalmente, promovendo através delas maior “harmonia” com o

corpo. Desenvolvo mais este argumento a seguir com os dados de minha pesquisa de campo.

Corpo e emoção em um grupo de gestante

No Rio de Janeiro, a gravidez foi para as mulheres pesquisadas um acontecimento desejado e planejado com seus maridos ou companheiros. Todas tinham uma carreira já estabelecida e acreditavam que havia chegado o momento de serem mães. O acompanhamento médico sofreu mudanças – a maioria tinha médicos que não eram pagos pelos seus convênios de saúde ou então ginecologistas que não eram obstetras. Com a preocupação de cuidar mais da gestação, procuraram também o grupo de gestante, que implicava uma jornada mais longa, com suas reuniões à noite, e o deslocamento do trabalho até o local dos encontros e depois para casa, que nem sempre era perto.

Apesar do cansaço após o dia de trabalho, frequentar o grupo era visto como muito bom para elas, pela oportunidade de trocar experiências com outras gestantes – falar das sensações físicas e dos sentimentos presentes, das preocupações e dúvidas sobre as etapas futuras. Para algumas, a prática da ioga como meio de relaxar, melhorar desconfortos físicos da gravidez e de se preparar fisicamente para o parto também era outro motivo importante para ir aos encontros. Assim, o corpo era ao mesmo tempo alvo de manipulação e de discussão.

Nas sessões acompanhadas, a coordenadora iniciava sempre com um breve questionamento sobre o estado das gestantes e propunha um assunto a ser tratado, em geral através de discussão e às vezes de dramatizações e desenhos. No período estudado, foram debatidos temas diversos como a alimentação durante a gravidez, o parto, o pós-parto, a amamentação, o enxoval necessário, os cuidados com o bebê recém-nascido e a escolha de babá ou creche pela mãe que volta a trabalhar. Predominava nas sessões um tom técnico, voltado para informar e tirar dúvidas das gestantes sobre o desenvolvimento da gravidez e as etapas do parto. Mas havia também recomendações e comentários, tanto da coordenadora quanto das participantes, e nestes era possível perceber uma nítida conotação moral.

Como já discuti em outros trabalhos (Rezende 2009 e 2011b), era recorrente nos encontros a manifestação dos sentimentos de ansiedade e medo, mais do que da felicidade e alegria, expressos em poucas ocasiões. A ansiedade era uma emoção que surgia de situações variadas, sempre relacionadas ao desconhecimento das mudanças em várias etapas da gestação. Como seria o final da gravidez – haveria muitos incômodos? Como seria o parto – desde o reconhecimento dos primeiros sinais do

trabalho de parto até o pós-parto? Depois, havia as dúvidas em torno do bebê – como seria a relação inicial com ele e, posteriormente, o retorno ao trabalho? Como ficaria a relação com o marido? Era a ansiedade que em geral justificava a busca pelo grupo de gestante, pois as trocas de experiência com outras gestantes e as técnicas da ioga eram vistas como positivas para ajudar a diminuí-la.

Já o medo assumia contornos mais específicos, tendo em geral como foco a dor. Havia os temores em torno do feto: de “perde-lo” em algum momento da gestação, de ter problemas de saúde na hora do parto. O parto era igualmente objeto de muitos receios. Em torno do parto normal, havia o medo das dores do trabalho de parto, do corte na hora da expulsão, do uso de fórceps. Também a cesárea, que, para muitas, seria indolor, assustava pela preocupação com a anestesia, com algum imprevisto na cirurgia e com a dor do pós-operatório. A amamentação trazia o medo de sentir dor ao amamentar, do leite empedrar e do neném ter dificuldades de mamar. Até a relação conjugal preocupava, pois o marido poderia “perder” o interesse sexual na mulher após o parto, em função de o corpo estar “fora de forma”.

A preocupação com a dor, principalmente com aquela associada ao parto normal, era recorrente entre as participantes. Embora houvesse uma valorização do parto normal entre as participantes e a maioria se preparasse para ele, havia também ansiedade e medo sobre o quão doloroso ele seria. Neste sentido, a coordenadora procurava discutir estes sentimentos e informar melhor as mulheres para que pudessem ficar mais tranquilas. Com os exercícios da ioga – tanto os de respiração como os que treinam o momento da expulsão do bebê – e com massagens feitas pelo marido ou companheiro, seria possível não sentir dor, segundo ela. A dor da depilação seria mais forte do que a do parto, como brincou a coordenadora substituta. De forma semelhante, a amamentação com o bebê na posição “correta” também não seria dolorosa.

Como meio de “trabalhar” estes sentimentos, a coordenadora apresentava várias formas de transmitir e discutir informações em torno da gestação e do parto. Um dos exercícios realizados foi a distribuição de fichas com os termos que designavam vários elementos do parto – etapas e procedimentos médicos usualmente feitos. As mulheres deveriam então ordenar as fichas para entender como seria o trabalho de parto. Durante a dinâmica, as gestantes expressavam receios de não saber identificar sinais do trabalho de parto, como a perda do tampão mucoso, ou então manifestavam seu desconhecimento dos processos fisiológicos desta etapa, como a causa da dilatação. Em todas às vezes, a coordenadora explicava o que acontecia com o corpo, às vezes por meio de imagens de

livros, e reforçava que elas saberiam reconhecer os indícios do trabalho de parto. Neste exercício, era frequente também o desconforto das gestantes com a descrição da episiotomia – corte do períneo no momento da expulsão do feto, procedimento cuja necessidade era debatida no grupo. A coordenadora afirmava que era possível evitá-lo através de exercícios para fortalecer este músculo, mas explicou também que o corte não doía.

A exibição de vídeos também era usada como meio de informar as participantes sobre o parto normal e os primeiros cuidados do bebê. Na sessão em que o vídeo sobre parto foi assistido, alguns maridos estavam presentes e, durante a exibição, principalmente no momento de expulsão do feto, muitos exclamaram um misto de espanto e incômodo com a cena. É interessante apontar que em outras ocasiões, quando as gestantes comentavam que tinham medo de parto normal por o terem visto em programas de televisão ou de internet, a coordenadora recomendava que os evitassem. Ou seja, no contexto com grupo, com o acompanhamento da coordenadora, esperava-se que as imagens tivessem um caráter pedagógico, e não atemorizador, fazendo com que os casais “aprendessem a forma” do parto (Salem 2007).

Destaco também as dramatizações de parto normal e cesárea, realizadas por duas mulheres em sessões distintas. Como já discuti em outro trabalho (Rezende 2009), em cada uma a coordenadora conduzia a gestante através de perguntas sobre o que estaria acontecendo e o que ela estaria sentindo até o final do parto. Se para a mulher que encenava o parto, a vivência parecia um esforço de antecipação e controle sobre um evento nunca antes experimentado, para as outras, a dramatização produzia receios em torno de como elas se sentiriam, em particular se sentiriam muita dor no trabalho de parto. Como Paula, que representou o parto normal, disse que não tomaria anestesia em nenhum momento, as outras comentaram que elas não tinham o mesmo “domínio” sobre o corpo obtido com a prática da ioga há muito tempo.

Em todas estas dinâmicas, aparecia um modelo de parto a ser aprendido – os estágios iniciais, as sensações usuais, os sinais de problema. Em todas elas, a coordenadora apresentava o que deveria ser feito, tanto em situações normais quanto no caso de imprevistos. Ainda que ela relatasse uma variedade de partos, inclusive comentando as diferenças entre os seus, havia uma ênfase nas formas exemplares de parto – tanto normal quanto cesárea. Era possível perceber, assim, tanto na coordenadora quanto nas gestantes que participavam atentamente “um anseio de controlar antecipadamente, e tanto quanto possível, o evento”, como também pontua Salem sobre seu estudo (2007, p. 120).

Dentre as formas modelares transmitidas, o parto normal era considerado o ideal por ser o mais “natural”. A valorização do corpo feminino como parte da “natureza” era explícita. Em um dos exercícios de relaxamento praticados na sessão de ioga, as participantes deveriam imaginar-se em uma paisagem de gramado, árvores e rios, e depois sentir-se como as árvores, com a seiva passando pelo corpo e pelo neném. Nas palavras da coordenadora substituta, “a natureza é sábia” e o corpo da mulher “já é preparado para o parto”.² Além disso, algumas gestantes achavam que não passar pelas dores do trabalho de parto tornava-as “menos mulher”. Ou seja, para elas, o parto cesárea era igualado a “não parir” e a “ir contra a natureza”. De forma semelhante, a amamentação, embora fonte de preocupação, era também afirmada como “natural” e como experiência significativa da maternidade. Todas estas etapas apareciam qualificadas como sendo da “natureza” da mulher, que deveriam ser, portanto, vivenciadas.

Havia assim, uma tonalidade moral nos comentários que permitia entrever um modelo de maternidade como ideal para essas mulheres, no qual o elemento do sacrifício pelo filho seria central. Este modelo implicava, por sua vez, certa percepção do feto.³ Este já era tratado como um bebê, com nome desde o quarto mês de gestação. Com uma concepção psicologizada do feto, como denominou LoBianco (1985), o neném era visto assim como um sujeito com vontades e desejos a serem atendidos sempre que possível – evitar posições que “ele não gostava”, ter um tempo só para ele nos encontros do grupo. Como havia a visão de que a gestante deveria procurar durante a gravidez não ingerir qualquer coisa que fizesse mal ao bebê, mesmo que fosse para seu alívio ou prazer, as participantes com frequência debatiam o que elas podiam tomar ou comer ou não. No caso de parto normal, algumas expressavam o desejo de não receber anestesia, ou tomar o mínimo possível, para não afetar o bebê.

É importante ressaltar, contudo, que este modelo de maternidade – a mãe que se dedica ao e suporta dor pelo bebê – produzia sentimentos ambivalentes. A felicidade com a gravidez expressa em algumas ocasiões foi consensual e reforçava a visão da gestação como desejada. Mas as emoções mais regularmente expressas – a ansiedade e o medo – indicavam que havia sérias tensões em torno das expectativas sobre esta maternidade futura. Esta ambivalência apontava para características sociais

² Esta visão está presente também nas entrevistas realizadas com gestantes, que não são foco de análise aqui.

³ Este ideal de maternidade aparecia combinado a um modelo de paternidade, no qual os homens deveriam participar o máximo possível da gravidez, parto e pós-parto.

mais amplas que afetavam as experiências de gestação destas mulheres, como discuto abaixo na seção final.

Considerações finais

Há três pontos que gostaria de ressaltar nesta última parte. Primeiro, existe uma gramática emotiva operando no contexto dos grupos de gestante examinados que está articulada ao corpo. Segundo, o eixo desta gramática baseia-se nos sentimentos de ansiedade e medo. Por último, a mudança subjetiva proposta nestes grupos requer principalmente uma alteração e nova adequação nos modos de sentir – a redução da ansiedade e do medo para a vivência de uma boa gravidez – bem como uma nova relação com o corpo, objeto de conhecimento e de controle. Em todos estes pontos, há um caráter moral implicado.

Primeiro, os grupos de gestante estudados por Salem (2007), por Sartori e Van der Sand (2004) e por mim tomam como foco de discussão e intervenção a ansiedade e o medo, vistos pelos coordenadores como sentimentos que afetam o equilíbrio subjetivo e corporal das mulheres. Também do ponto de vista das gestantes participantes, o grupo de gestante é um espaço para falar destas emoções, mais do que de outras. O pressuposto em ambas as perspectivas seria de que a primeira gestação enquanto experiência corporal desconhecida produziria nas mulheres dúvidas e preocupações, que se não dirimidas ou atenuadas poderiam trazer aflições subjetivas e físicas a elas.

É importante destacar que, nas entrevistas que fiz com mulheres grávidas que não participavam de grupos de gestante, o sentimento de ansiedade está pouco presente e divide espaço com vários outros, como a irritação, a curiosidade, e em alguns casos nem aparece. Até aquelas que frequentavam o grupo pesquisado, quando entrevistadas fora dele, discutiram mais outras emoções. Ou seja, mesmo que a ansiedade fosse sentida e expressa com os sentidos analisados acima, o contexto da entrevista, que tinha como foco a experiência subjetiva da gravidez, gerava histórias mais heterogêneas, mais singulares, em contraste com um comportamento mais homogêneo nos encontros do grupo de gestante.

Sugiro, então, que nesses espaços estava em ação uma gramática das emoções, sentimentos que deveriam ser expressos naquele contexto particular por serem vistos como os mais apropriados. Como argumentou Mauss (1980), por serem uma linguagem, a expressão dos sentimentos possui um caráter coletivo e obrigatório:

“Faz-se, portanto, mais do que manifestar os sentimentos, manifesta-se-os para os outros porque é preciso manifestá-los para eles. As pessoas

manifestam seus sentimentos para si próprias ao exprimi-los para os outros e por conta dos outros” (p.62).

Neste sentido, a busca por um grupo de gestante, nos estudos e dados analisados, parecia ser motivada em grande parte pela ideia da primeira gestação como experiência corporal desconhecida, que colocava em foco as expectativas diante da maternidade, tudo sendo visto como gerador de ansiedade. Assim, era esperado que as mulheres que frequentavam os grupos de gestante manifestassem este sentimento, considerado normal a essas gestantes.

Contudo, cabe indagar porque a ansiedade seria o sentimento esperado no grupo de gestante, para ser manifestado para si e para os outros. Como mencionei mais cedo, discuti em outro lugar como, em uma revista especializada para gestantes, a gravidez aparecia como um estado emotivo, particularmente marcado pela ansiedade e pelo medo (Rezende 2011). O foco dado a estas emoções parece se relacionar à vivência de uma experiência corporal desconhecida que seria, por isso, geradora de ansiedade. O desconhecimento do que irá acontecer com o corpo nas etapas futuras da gestação e no parto implicaria falta de controle sobre o corpo, em uma sociedade e época nas quais o controle de si é elemento chave (Elias 1990, Foucault 1977, Ortega 2006).

Estes sentimentos falam também de uma relação “desnaturalizada”, mais problematizada, com a maternidade, já apontada por Araújo e Scalon (2005), uma vez que seria não apenas fruto de uma opção como também dividiria importância com o trabalho enquanto esfera de realização pessoal. Contrastava assim com a experiência de mulheres de gerações passadas (Almeida 1987, Barros et AL 2009, LoBianco 1985), para as quais ser mãe era um papel pouco questionado e central na construção da feminilidade. Para as mulheres que estudei, ter filhos era um desejo de todas, mas o lugar da maternidade diante da relação conjugal, da família, do trabalho e da própria autonomia individual não era claro. Mais ainda, a dificuldade, para elas, parecia estar em desconhecer não apenas como estas relações se conciliariam com a futura maternidade, mas também como elas lidariam com um ideal de mãe que, como mostrei, implicava grande dedicação e sacrifício pelo filho, mantendo ao mesmo tempo o controle de si. Com estas tensões, era esperado e até mesmo normal que estas mulheres, como parte de uma geração e de um segmento social específicos, tivessem dúvidas e receios sobre o futuro próximo na gravidez, manifestando-os para si e para os outros através da ansiedade. Ou seja, estar calma e não ter questionamentos e certezas sobre a maternidade eram reações afetivas agramaticais para estas mulheres.

Por outro lado, estas reações emotivas também eram objeto de modificação de algum modo, daí a motivação inicial em buscar o grupo de gestante. Embora sentir ansiedade e medo fosse esperado, parecia haver uma linha tênue que separava o sentimento normal do excessivo, que por sua vez seria prejudicial à gestante e também ao feto. Neste sentido, as gestantes buscavam o grupo em grande parte para atenuarem seus sentimentos e a coordenadora se preocupava em tranquilizá-las através de informações, técnicas de vivência e conversa. Também no estudo de Salem, a ansiedade do casal era percebida como um das grandes dificuldades para o parto natural, de acordo com o médico que conduzia o grupo pesquisado. Assim, o trabalho do grupo era dirigido para a preparação psicológica do casal para o parto, durante o qual suas emoções deveriam ser expressas “de forma adequada”: “Receba seu filho com amor. Acarinho (...). Tranquelize o bebê. Junte-se ao marido na alegria” (Lins apud Salem, 2007, p. 100). Nos grupos de gestantes, então, o trabalho individual desenvolvido para uma “boa” gravidez e um “bom parto” – sem dor – exigia não apenas exercícios físicos, mas principalmente um ajuste emocional de acordo com um modelo das emoções esperadas e de intensidade normais.

Ao mesmo tempo, era proposta uma adequação também do corpo, que contribuiria para o equilíbrio emocional. Embora, nestas concepções, o corpo refletisse o estado emocional da pessoa, a ênfase dos grupos atuais não era tanto o autoconhecimento, como em épocas anteriores (Almeida 1987). A tônica parecia estar em ter o corpo sob controle. Para isso, era alvo de manipulação para que estivesse “relaxado”, como meio de minorar incômodos, e estivesse, através de vários exercícios de condicionamento, “preparado” para o parto. Era também objeto de discussão, de forma pedagógica, no sentido de que, com o conhecimento apropriado, as gestantes aprenderiam como agir apropriadamente, sabendo o que esperar e fazer e, com isso, se tranquilizando.

Curiosamente, a ênfase no controle sobre o corpo, para saber prepará-lo para o parto, aparecia junto à valorização da “natureza” da mulher. O corpo “natural” era aquele que entrava em trabalho de parto, passava pelo parto normal sem anestesia e amamentava o bebê. Paradoxalmente, era preciso o trabalho do grupo de gestante para que o corpo pudesse desenvolver seu potencial “natural”. Novamente, vemos como a modelação do corpo feminino para refletir “sua natureza” ganhava uma dimensão moral, na medida em que a forma “natural” de parir era mais valorizada por refletir um modelo de maternidade baseado no sacrifício da mãe – que suportaria as dores – pelo filho.

A decisão de participar de um grupo de gestante refletia, assim, uma intenção de fazer algo pela gravidez – preparar para o parto, reduzir a ansiedade e o medo, ao invés de simplesmente passar por ela. Havia neste movimento, o princípio do aperfeiçoamento de si como um valor moral, discutido por Salem (2007) e Duarte (1999), que ganhava tons específicos para este segmento específico de mulheres. Em consonância com a própria opção pela maternidade, frequentar um grupo de gestante revelava uma postura mais ativa da mulher – seja para melhorar desconfortos, reduzir a ansiedade e o medo ou se preparar para o parto e pós-parto, em contraposição à ideia de “esperar” passivamente um neném. Significava buscar um maior controle de si – elemento fundamental do modelo vigente de pessoa – diante de uma experiência corporal, emocional e social desconhecida, que por isso não seria controlável. Na medida em que a maternidade deixou de ser para estas mulheres um caminho a ser seguido sem questionamentos, tornou-se uma escolha, algo a ser desejado e conquistado, com investimentos subjetivos e corporais em direção a uma melhoria de si como sujeito “equilibrado” e à preparação para ser uma “boa” mãe.

Referências bibliográficas

ABU-LUGHOD, Lila. 1990. “Shifting politics in Bedouin love poetry”. In: L. Abu-Lughod e C. Lutz (orgs.). *Language and the Politics of Emotion*. New York: Cambridge University Press, pp.24-45.

ALMEIDA, Maria Isabel Mendes de. 1987. *Maternidade, um destino inevitável?* Rio de Janeiro: Campus.

ARAÚJO, Clara e SCALON, Celi. 2005. “Percepções e atitudes de mulheres e homens sobre a conciliação entre família e trabalho pago no Brasil”. In: Clara Araújo e Celi Scalon (orgs.) *Gênero, família e trabalho no Brasil*. Rio de Janeiro: ed.FGV.

ARIÈS, Philippe. 1981. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro, Zahar, 1981.

BARROS, Myriam Lins de ET AL. 2009. “Mulheres, geração e trabalho”. *Interseções: Revista de Estudos Interdisciplinares*, vol 11 (2), pgs 335-351.

CONDÉ, Geraldo Garcez. 2011. “A Dimensão Emocional: Mídia, emoção e felicidade” in: Maria Cláudia Coelho e Cláudia Barcellos Rezende (orgs.). *Cultura e sentimentos: ensaios em antropologia das emoções*. Rio de Janeiro: Contracapa editora.

DUARTE, Luiz Fernando. 1999. O império dos sentidos: sensibilidade, sensualidade e sexualidade na cultura ocidental moderna. In: Maria Luiza

- Heilborn (org.) *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- ELIAS, Norbert. 1990. *O processo civilizador*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- FEATHERSTONE, Mike. 1991. The body in consumer culture. In: FEATHERSTONE, Mike *et alii.* (orgs.) *The body: social process and cultural theory*. Londres: Sage, pp.170-196.
- FOUCAULT, Michel. 1977. *Vigiar e Punir*. Petrópolis: Vozes.
- _____. 1988. *História da sexualidade*. Vol. 1. Rio de Janeiro: Graal.
- GIDDENS, Anthony. 1991. *Modernity and self-identity*. Oxford: Polity Press.
- _____. 1993. *A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: Editora da UNESP.
- LO BIANCO, Anna Carolina. 1985. “A psicologização do feto”. In: Sérvulo Figueira (org.). *Cultura da psicanálise*. São Paulo: Brasiliense.
- LUTZ, Catherine. 1988. *Unnatural emotions*. Chicago: University of Chicago Press.
- MAUSS, Marcel. 1980. “A Expressão Obrigatória dos Sentimentos”, in S. Figueira (org.). *Psicanálise e Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- MENEZES, Rachel Aisengart. 2004. *Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz.
- MUNARI, Denize Bouttelet e RODRIGUES, Antonia Regina Furegato. 1997. Processo grupal em Enfermagem: possibilidades e limites. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 31, n. 2, p. 237-250.
- MUNARI, Denize Bouttelet e ZAGO, Márcia Maria Fontão. 1997. Grupos de apoio/suporte e grupos de auto-ajuda: aspectos conceituais e operacionais, semelhanças e diferenças. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 5(1), pgs. 359-66.
- ORTEGA, Francisco. 2006. “Das utopias sociais às utopias corporais: identidades somáticas e marcas corporais”. In: Maria Isabel Mendes de Almeida e Fernanda Eugênio (orgs.). *Culturas jovens: novos mapas do afeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- PINHEIRO, Cleoneide Paulo Oliveira ET AL. 2008. Participação em grupo de apoio: experiência de mulheres com câncer de mama. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, julho-agosto; 16(4). www.eerp.usp.br/rlae
- REZENDE, Claudia Barcellos. 2009. Ansiedade e medo na experiência da gravidez. Trabalho apresentado na VIII Reunion de Antropologia Del Mercosur (RAM), Buenos Aires.

_____. 2011a. Um estado emotivo: representação da gravidez na mídia. *Cadernos Pagu* (36), janeiro-junho, pp:315-344.

_____. 2011b. Grupos de apoio: subjetividade e gramáticas emocionais. Trabalho apresentado na IXa Reunião de Antropologia do Mercosul, Curitiba.

ROHDEN, Fabíola. 2006. Histórias e tensões em torno da medicalização da reprodução. *Gênero*, vol. 6, nº1, Niterói-RJ, Editora da UFF, pp.213-224.

ROHR, Denise Raquel e SCHWENGBER, Maria Simone Vione. 2010. “Grupos de gestantes e a produção da mãe cuidadosa e saudável”. Trabalho apresentado no Encontro Fazendo Gênero 9: Diásporas, diversidades, deslocamentos, Florianópolis, 23 a 26 de agosto.

ROSISTOLATO, Rodrigo. 2011. “Aprendendo “no emocional”: uma teoria nativa sobre a relação dos adolescentes com a sexualidade”. in: Maria Claudia Coelho e Claudia Barcellos Rezende (orgs.). *Cultura e sentimentos: ensaios em antropologia das emoções*. Rio de Janeiro: Contracapa editora.

SALEM, Tania. 1992. Manuais modernos de auto-ajuda: uma análise antropológica sobre a noção de pessoa e suas perturbações. *Série Estudos em Saúde Coletiva*, 7. Rio de Janeiro, IMS/UERJ, pp.1-37.

_____. 2007. *O Casal grávido: disposições e dilemas da parceria igualitária*. Rio de Janeiro: FGV.

SCAVONE, Lucila. 2001. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. *Interface*, vol.5, nº 8, pp.47-60.

SARTORI, Grazielle Strada e VAN DER SAND, Isabel Cristina Pacheco. 2004. Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br

SCHWENGBER, Maria Simone Vione e MEYER, Dagmar Estermann. 2011. Discursos que conformam corpos grávidos: da medicina à educação física. *Cadernos Pagu*, (36), janeiro-junho, PP. 283-314.

SINGLY, François. 2007. *Sociologia da família contemporânea*. Rio de Janeiro: FGV.

TORNQUIST, Carmem Susana. 2004. *Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil*. Tese de doutorado em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

VARGAS, Eliane Portes. 2012. 'Barrigão à mostra': vicissitudes e valorização do corpo reprodutivo na construção das imagens da gravidez. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.19, n.1, jan.-mar., p.237-258.

*

Abstract: In this article, I argue that pregnancy support groups present certain ways of dealing with the pregnant body that are associated as well to those emotions seen as adequate. Based on my research material collected among middle class women, undergoing their first gestation, in a pregnancy support group in Rio de Janeiro, and on similar studies, I suggest that there is a pedagogical proposal regarding the body – how it functions, the expected signs of labor – so as to be able to control it better. In this process, women recurrently manifested anxiety and fear, emotions which should be discussed in the group meetings. The analysis of these sentiments reveals tensions underlying the moral values attributed to motherhood and women's perceptions of themselves as individuals. **Keywords:** pregnancy, pregnancy support groups, emotions, body

