



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE ARTES E HUMANIDADES
CURSO DE DANÇA**

MARCELA RENATA COSTA SILVÉRIO

DANÇA E PRÁTICAS CORPORAIS SOMÁTICAS EM BENEFÍCIO DA
RELAÇÃO MATERNO-FILIAL E DA SAÚDE E BEM ESTAR DA
GESTANTE

VIÇOSA - MG
2016

MARCELA RENATA COSTA SILVÉRIO

DANÇA E PRÁTICAS CORPORAIS SOMÁTICAS EM BENEFÍCIO DA
RELAÇÃO MATERNO-FILIAL E DA SAÚDE E BEM ESTAR DA
GESTANTE

Trabalho apresentado como requisito obrigatório para a obtenção do Título de Bacharel em Dança pela Universidade Federal de Viçosa, sob a orientação da professora Evanize Kelli Siviero Romarco

VIÇOSA - MG
2016

Dedico esse trabalho a minha família pelo apoio em tempos difíceis, pelo amor incondicional. Obrigada Vanilda, minha mãe, a Silvio, meu pai e irmã Marina.

O tempo é muito lento para os que esperam
Muito rápido para os que tem medo
Muito longo para os que lamentam
Muito curto para os que festejam
Mas, para os que amam, o tempo é eterno

William Shakespeare

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família que mesmo na minha ausência, nunca estiveram tão perto. Sem vocês esta conquista não seria possível. A minha vó Maria do Carmo e a minha tia Ivanete tão presentes e fundamentais em minha vida.

Ao meu namorado Olavo, que compartilhou comigo toda a graduação e a qual eu sou grata por tantas vivências encantadoras.

Aos amigos por compartilharem comigo tanto momentos bons quanto ruins, em que a amizade superou a distância e os conflitos do dia a dia. Em especial as amigas de São Paulo, a turma de 2016, a qual eu convivi por 5 anos e aos amigos que me abraçaram e me auxiliaram durante esta caminhada Mariana, Marciley, Sirlane, João, Elaine e Fernanda. Obrigada Letícia e Gabrielly pela ajuda e apoio no trabalho com as gestantes. E a Ana Lícia pelo cuidado e zelo nos meus primeiros anos de Viçosa, tão fundamental para criar meu alicerce estando longe de casa.

Aos professores pela orientação, dedicação e partilha a fim de abrir novos horizontes para a descobertas de novos e diferentes caminhos. Em especial a minha orientadora Evanize Romarco que com paciência e afincos me orientou durante a graduação através do Gedes. Agradeço a banca Ananda e Brenda pela disponibilidade e as gestantes tão fundamentais para este processo.

Aos grupos que participei durante a graduação que foram fundamentais para a minha formação enquanto artista: Grupo de Estudos de Dança e Educação Somática, GestaVida, Êxtase Experimental, Projeto de Iniciação a Docência, Micorrizas, Grupo de Pesquisa em Danças Brasileiras Contemporâneas. Fico muito feliz pela oportunidade de ter participado, aprendido e aprimorado meus conhecimentos com vocês.

E agradeço a Deus pela benção da vida. Carinho eterno a vocês.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVOS.....	5
2.1. Objetivo geral.....	5
2.2. Objetivos específicos.....	6
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	6
3.1. Alterações fisiológicas como descargas hormonais no organismo.....	6
3.2. Alterações biomecânicas e ajustes posturais na gravidez	8
3.3. Alterações emocionais e psicológicas.....	8
3.4. Educação Somática e a Dança para as gestantes.....	13
4. METODOLOGIA.....	20
4.1. Participantes.....	23
4.2. Procedimento de coleta de dados.....	24
4.3 Tratamento de dados	25
5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	27
5.1 1ª Categoria: História familiar.....	28
5.2 2ª Categoria: Promoção e orientação para a vida.....	32
5.3 3ª Categoria: História gineco-obstétrica.....	36
5.4 4ª Categoria: Hábitos Saudáveis.....	41
5.5 5ª Categoria: Bem-estar e qualidade de vida.....	44
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1	68
Apêndice 2	71
Apêndice 3	73
Apêndice 4	75
Apêndice 5	78

Lista de Figuras

Figura 1	9
Figura 2	43
Figura 3	52
Figura 4	56

Lista de quadro

Quadro 1	18
----------------	----

Lista de gráficos

Gráfico 1	49
Gráfico 2	54
Gráfico 3	57

RESUMO

A gestação, ou seja, o ato de gerar a vida, pode trazer intensas mudanças, além de expectativas que se não forem administradas com tranquilidade se tornam tanto para a mulher quanto para o homem conflituosas e estressantes, podendo influenciar no bem-estar geral da mãe, da criança e no bom desenvolvimento psicoafetivo da unidade familiar. Devido a essas grandes transformações, atualmente existem práticas corporais e de dança que se fundamentam nos princípios filosóficos da Educação Somática. Esta corrente de pensamento da educação somática permite uma tomada de consciência das sensações durante a ação e sobre a capacidade do organismo de se reorganizar, de se autorregular, as quais acredita-se que podem amenizar os desconfortos fisiológicos e afetivos ocasionados durante o pré-natal, no sentido de trabalhar a promoção de bem-estar para a gestante; proteção e orientação para a vida em família. Portanto os objetivos desta pesquisa consistem em analisar a história afetivo familiar da gestante: o cuidado que a gestante recebeu de seus pais, nas relações familiares e conjugais; analisar as práticas corporais com base na Educação Somática refletindo possíveis mudanças quanto: a) aos desconfortos físicos da gravidez; b) a consciência e sensibilização do próprio corpo e c) a presença no sentido de cuidado de si e do outro. Realizou-se um estudo qualitativo com base em cinco instrumentos de pesquisa: questionário diagnóstico, questionário antes e após as aulas, roteiro de observação e entrevista em grupo sobre as vivências. De acordo com os resultados foi organizada a análise e discussão, na qual percebeu-se que estar ativa durante a gravidez traz benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê auxiliando no processo emocional e de conscientização corporal. A aplicação das práticas corporais somáticas e de dança auxiliou na amenização de dores e tensões musculares e promoveu a sensação de relaxamento, fazendo com que as gestantes se sentissem mais calmas e leves. A partir das práticas somáticas as gestantes perceberam as mudanças corporais que estavam acontecendo, obtendo maior consciência corporal e sensibilização do próprio corpo promovendo a prevenção de futuras disfunções psicofísicas que poderiam se manifestar durante a gestação.

Palavras chave: Educação Somática; Dança; Gestação

ABSTRACT

Pregnancy can bring intense changes and expectations that if not administered with care can become a stress generator for the couple, therefore bringing conflicts and reducing the overall well-being of the mother and child, harming the good psychological development of the family unit. Due to these major transformations, currently there are dance and body practices based on the philosophical principles of Somatic Education aiming to help this process. This current of thought of somatic education enables an awareness of sensations during the actions and the body's ability to reorganize and self-regulate, which it is believed to alleviate the physiological and affective discomforts caused during prenatal care, in order to promote the well-being of the pregnant women, guidance and protection for the family's life. Therefore the objectives of this research are to analyze the affective familial history of the pregnant: the care the woman received from their parents, marital and family relations; analyze bodily practices based on Somatic Education reflecting possible changes as: a) the physical discomforts of pregnancy; b) consciousness and body awareness and c) the presence, in the sense of taking care of themselves and each other. A quasi-quantitative study based on five instruments of research: diagnostic questionnaire, questionnaire before and after the course, guided by observation and interview in Group about the experiences. According to the results of the analysis a discussion was organized, in which it was noticed that to be active during pregnancy brings benefits both to the mom and the baby emotional development and assists in the body awareness. The application of somatic body and dance practices assisted in soothing aches and muscle strains and promoted the feeling of relaxation, causing pregnant women to feel more calm and light. From somatic practices the pregnant woman realized bodily changes that were happening, obtaining greater body awareness and awareness of one's own body promoting the prevention of future physical dysfunctions that could manifest itself during pregnancy.

Keywords: Somatic Education; Dance; Pregnancy

**“É necessário ter o caos cá dentro
para gerar uma estrela”
NIETZSCHE**

1. INTRODUÇÃO

Durante a graduação em Dança surgiu a oportunidade de vivenciar de forma intensa as práticas corporais somáticas. A princípio com os estudos acerca da Educação Somática e da Dança, que vêm ocorrendo no Curso de Dança da Universidade Federal de Viçosa por meio da grade curricular, em que são oferecidas duas disciplinas: Dança e Educação Somática I que é uma disciplina obrigatória e a Dança e Educação Somática II, que é uma disciplina optativa. A ementa da disciplina obrigatória contempla aspectos diversificados da corporeidade e abordagem da Educação Somática em 60 horas semestrais.

Além dessas disciplinas, em março de 2007 a Profa. Dra. Evanize Kelli Siviero Romarco fundou o Grupo de Estudos de Dança e Educação Somática - GEDES, o qual objetiva compreender e fundamentar as funções preventivas, terapêuticas e educacionais das práticas corporais da Educação Somática. O grupo vivencia e aplica os aspectos básicos das práticas corporais somáticas em benefício à saúde psicoemocional, corporal e social do ser humano, assim como desenvolve trabalhos para o aprimoramento do processo expressivo e performático em dança.

Em parceria com o GEDES, no ano de 2015 surgiu o interesse do Grupo GestaVida, coordenado pela Professora Dra. Lílian Fernandes Arial Ayres do Departamento de Medicina e Enfermagem/UFV em unir os estudos dos dois grupos para um trabalho mais verticalizado nas questões que visam a conscientização e percepção do próprio corpo gravídico por parte das gestantes. A participação no GEDES e no GestaVida permitiu um diálogo

entre os estudos da Dança e Educação Somática com os conceitos de assistência a mulher, possibilitando as práticas corporais para as gestantes.

O Grupo GestaVida possui um projeto de extensão intitulado: *O grupo educativo como forma de cuidado à saúde do casal grávido, puérpera e familiares* que visa a realização de atividades de educação em saúde, de modo a proporcionar uma melhora na qualidade do cuidado ofertado a esse grupo em seu processo de gestar, parir e maternar.

Assim, foi durante a realização do trabalho do grupo GestaVida em unidades de Estratégia saúde da família na região de Viçosa-MG, que este presente estudo nasceu, pois percebeu-se que houve a necessidade de se trabalhar com uma conscientização corporal e postural nas gestantes e puérperas, visando mudanças em seus estados emocionais e nas relações afetivas com os cônjuges e familiares.

Nos tempos atuais, a psicoterapia, a neurociência e a arte têm mostrado muito interesse nos estudos cinestésicos e da consciência e suas relações. Estudos sobre o estresse, a ansiedade e a dinâmica de apego, além do notável crescimento de métodos e técnicas de terapias e traumas, o que resultaram em um aumento na apreciação do valor e da atenção de se trabalhar com pesquisas na área da somática.

Este é um estudo que busca pela transdisciplinaridade entre áreas – Arte, Saúde e Educação - de pesquisar e trabalhar com o corpo sensível e integrado na sua mais completa essência, com a finalidade de fazer com que a grávida experiencie e compreenda pelo corpo as transformações que essa fase traz. Pelas práticas da Educação Somática e da Dança os participantes e a pesquisadora deste estudo puderam trilhar caminhos pelo universo da afetividade e das sensações cinestésicas para o resgate e/ou para a construção de uma educação corporal aliado na informação, na educação, na saúde, na

arte e na pesquisa, tornando assim um estudo relevante e viável devido a sua interface com as várias áreas de conhecimento.

É sabido que a experiência de gerar um filho é um momento importante para a mãe, para o pai e para toda a família. É um momento de intensa transformação corporal e psicológica por parte da gestante, em que as dúvidas, de ideologias, de esperança e de realização fazem parte da unidade familiar. Para a mulher, o processo gestacional é bastante dinâmico, pois seu corpo passa por diversas adaptações para a acomodação do bebê começando pelo sistema hormonal, no qual a placenta é de grande importância para a manutenção da gravidez por se tornar um órgão endócrino durante a gravidez; bem como as alterações musculoesqueléticas, que interferem diretamente na biomecânica da mulher, provocando seus ajustes posturais ao longo do crescimento intrauterino do bebê. (DUARTE, et.al, 2013)

Já no sistema cardiovascular há um aumento do volume sanguíneo, compressão das veias abdominais e do diafragma pelo aumento do útero, diminuição do retorno venoso, principal responsável pelo surgimento de edemas em membros inferiores e no sistema respiratório há a compressão do diafragma exercida pelo útero gravídico e também o edema na mucosa do trato respiratório superior, podendo culminar em epistaxe e congestão nasal entre outros sistemas que também são envolvidos nesse processo como o gastrointestinal e urinário. (DUARTE, et.al, 2013)

É válido destacar não só as alterações biológicas, mas também, as emocionais que influenciam no bem-estar geral da mãe e da criança em desenvolvimento e que também estão ligadas ao envolvimento psicoafetivo da unidade familiar (mulher, homem, criança e familiares) que constitui o grupo social responsável pelo cuidado familiar. (SILVA, 2009)

Pensando por este ponto de vista pode-se verificar que tais implicações e mudanças tanto biológicas quanto afetivas, devem ser

compreendidas pela gestante de maneira mais clara e tranquila sem que haja danos durante o processo gestacional e na reorganização da unidade familiar com a presença de mais um membro da família.

Silva e Silva (2009) também argumenta outros aspectos como as transformações socioeconômicas aceleradas das últimas décadas que repercutem no mundo do trabalho, dos costumes, dos valores, das condições de reprodução e das posições sociais e culturais do homem e da mulher, o que contribuem muito na negligência e modificação das relações psicoafetivas da unidade familiar, o que podem dificultar e comprometer o bem-estar e as relações de cuidado e zelo neste período do pré-natal.

Para tanto, trabalhar com tais aspectos presença, inclusão, promoção da vida e bem-estar, proteção e orientação para a vida, os quais estão presentes no ambiente familiar, pois são assimilados e construídos no ambiente familiar confere qualidade aos relacionamentos que o ser humano estabelece consigo mesmo, com os outros e com seu meio, pois aquilo que é vivido pelo indivíduo é mostrado e ampliado pelas suas expressões, ideias, sensações nas suas relações subjetivas e intersubjetivas com o mundo e com quem se relaciona.

Silva e Silva (2009) destaca a presença, como um elemento essencial que envolve a solidariedade entre os membros da família, abrange a capacidade de ouvir, dialogar, acompanhar e comprometer-se com o outro; portanto, a presença, enquanto elemento do cuidado familiar é fundamental em todas as fases da vida humana, e na fase gestacional a presença, principalmente do homem é fundamental para o do bem-estar da mulher e para o fortalecimento da unidade familiar.

Através desta perspectiva, as transformações recorrentes tanto físicas, quanto psicofetivas e socioeconômicas que a gestante é acometida (por processos em que o corpo está em desarmonia com seus aspectos físicos,

afetivos e ambientais), possibilitam a realização de estudos que possam atingir e interligar esses três aspectos para um melhor empoderamento deste momento. Com isso, recorreu-se aos princípios filosóficos da Educação Somática, que viabiliza uma tomada de consciência das sensações durante a prática corporal e sobre a capacidade do organismo de se reorganizar, de se autorregular quando lhe é dada esta possibilidade. Além do estudo da Dança que possibilita a partir do estudo do movimento um maior contato com o próprio corpo, percebendo e sentindo as relações e sensações do corpo gravídico.

Assim acredita-se que as práticas corporais somáticas podem amenizar os desconfortos fisiológicos e afetivos ocasionados durante a fase pré-natal, com o objetivo de trabalhar o bem-estar da gestante e a promoção, proteção e orientação para sua vida e da unidade familiar.

Este estudo se torna relevante à medida que as práticas de educação somática e de dança podem ser aplicadas no atendimento as necessidades da gestante e seus familiares na assistência pré-natal, e assim, atender as precisões que as gestantes estão passando neste período, para que consigam viver harmoniosamente consigo mesma e conseqüentemente com o meio em que vivem, para assim vivenciar futuramente boas relações afetivas com o bebê e com familiares.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Refletir sobre a aplicação das práticas corporais para gestantes nas unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) localizada na região de Viçosa-MG com base nos conceitos da Educação Somática e da Dança nos

aspectos da presença, inclusão, promoção da vida e bem-estar, proteção e orientação para a vida.

2.2. Objetivos Específicos

Analisar a contribuição das práticas corporais somáticas e da dança em relação:

- Alívios das disfunções físicas e emocionais durante a gestação.
- Consciência e sensibilização do próprio corpo.
- Percepção das mudanças corporais

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A gravidez e a maternidade são fenômenos biológicos, que abrangem dimensões culturais, históricas, sociais e afetivas. Todas as fases desde a gestação, o nascimento, a amamentação, o crescimento são realidades vivenciadas por cada um dos familiares e reproduzidas de diferentes maneiras, dependendo dos contextos socioculturais e socioeconômicos. (PAIM, 1998)

Sabe-se que a mulher passa por uma intensa transformação ocasionada por mudanças hormonais, fisiológicas e emocionais, para a acomodação do feto durante o processo de gestação que dura normalmente de 38 a 42 semanas.

3.1. Alterações fisiológicas como descargas hormonais no organismo

A ação dos hormônios tem grande influência desde o início da gestação, tendo diferentes funções no período gestacional, podendo até “[...] modificar

o funcionamento de quase todo o sistema materno [...]” (ZUGAIB, 2012, p.166).

A ocorrência de náuseas e vômitos afetam cerca de 80% das grávidas, sendo mais frequentes no primeiro trimestre da gravidez e no período da manhã. São diversos os fatores que podem ocasioná-las como a alteração hormonal com níveis elevados de hCG, de estradiol, deficiência na vitamina B6, e também fatores psicológicos. (FERREIRA, 2007)

Outros fatores predisponentes são gestação múltipla, primigestas, fetos do sexo feminino, adolescentes, história familiar de náuseas e vômitos na gestação e história de enxaqueca. Mesmo até as apresentações leves podem causar um impacto psicoemocional como depressão, humor depressivo, faltas no emprego e efeitos negativos no relacionamento. É necessário um cuidado com a alimentação e atenção a gestante. (FERREIRA, 2007)

Os principais hormônios secretados pela placenta neste período são o estrogênio e a progesterona, que na verdade também são secretados pelo organismo em menor quantidade durante o ciclo menstrual da mulher.

A progesterona, hormônio feminino também tem a função de causar um efeito relaxante no útero, diminuindo sua contração e reduzindo a chance do aborto espontâneo. A ação da progesterona segundo Cabar (2015, p.243) proporciona além do relaxamento do útero, “[...] o miorelaxamento muscular (do trato intestinal) que é a principal causa de azia e refluxo gastroesofágico - isso ocorre de forma a relaxar o esfíncter gastroesofágico e aumentar o tempo de esvaziamento gástrico [...]”.

No desenvolvimento do ambiente materno há a ação do estrogênio, progesterona e de outros hormônios como a Gonadotrofina Coriônica Humana - HCG. Cabar complementa que a:

[...] gonadotrofina coriônica humana (HCG) é uma glicoproteína hormonal produzida pelas células trofoblásticas sinciciais nos líquidos maternos. [...] A HCG tem papel importante na manutenção do corpo lúteo para a contínua produção de progesterona até a placenta ter desenvolvimento suficiente para assumir sua produção durante toda a gravidez (2013, p.243).

Em meio à ação dos hormônios citados e outros hormônios que irão complementar o desenvolvimento do organismo materno são acarretadas as transformações biomecânicas que também farão parte deste período.

3.2. Alterações biomecânicas e ajustes posturais na gravidez

Nos primeiros meses da gestação as mudanças corporais ainda não se tornaram visíveis, mas internamente o corpo já está em transformação. Como citado, o corpo já está sob a ação dos hormônios. A sensação de ser mãe, juntamente com as realizações e angustias já estão presentes. Desde o início é interessante que a gestante se prepare para as adaptações corporais, principalmente para o segundo e terceiro trimestre gestacional, em que as mudanças já se tornam mais evidentes devido o crescimento das mamas e do útero, órgãos que se desenvolverão para amamentar e amparar o feto. De acordo com Cabar (2014) ao final da gestação, “[...] o útero gravídico pesa cerca de 1000g e tem a capacidade de 4 a 5L”.

Com o desenvolvimento completo das mamas, do útero e do feto, além do acúmulo de líquido, há um aumento de peso da gestante e, conseqüentemente uma significativa mudança do alinhamento corporal, fazendo com que necessite de adaptação ao novo eixo corporal como pode ser visto na figura 1.

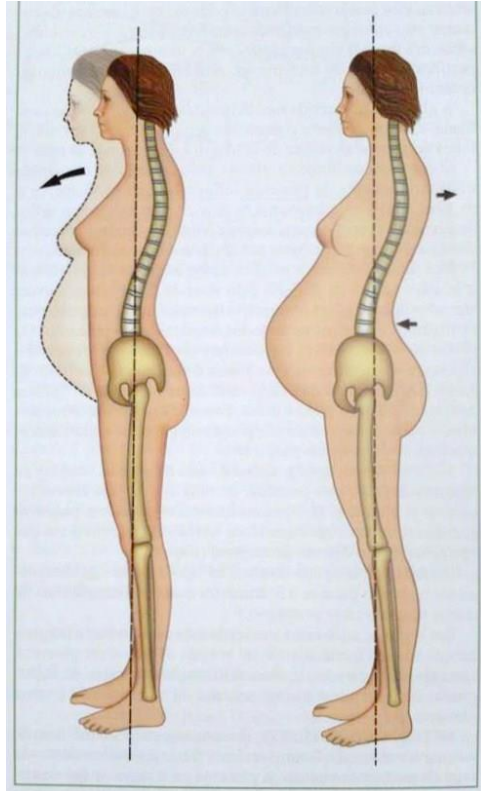


Figura 1: Ilustração da adaptação do eixo postural na gravidez.
Fonte: (CABAR, 2014, p. 29)

A adaptação ao corpo temporário, gravídico, está sob a ação da gravidade, dos pesos das mamas e do útero. É interessante que haja a percepção destas mudanças corporais, por parte da gestante, e o que elas podem resultar como dores, lesões e a má postura.

Na figura 1 as setas mostram a tendência do deslocamento dos três eixos corporais. A princípio, o peso do útero irá provocar a anteversão do quadril, provocando a hiperlordose, o que promove incômodo e dores.

Dor nas costas é, sem dúvida, a principal queixa das mulheres com a gravidez mais avançada [...]. Quando os seios e a barriga da gestante crescem, ela começa a andar com o bumbum empinado e as pernas mais abertas para conseguir se equilibrar. (FADYNHA, 2009, p.20)

Outros aspectos são a lordose cervical com a anteriorização da cabeça; a hipercifose torácica devido ao crescimento das mamas e a anteriorização dos ombros como um posicionamento de proteção do feto.

Portanto, “A ótima saúde da coluna vertebral depende da existência de discretas curvaturas naturais apropriadas para o equilíbrio e a estabilidade postural” (HAAS et. al, 2011, p.15), o que acaba não ocorrendo no corpo materno, devido a instabilidade articular, iniciando assim, as dores nestas regiões.

Na gravidez além das mudanças do eixo corporal e síndromes doloridas nas regiões afetadas, podem estar presentes alguns distúrbios e disfunções musculares, câibras, cefaleia e estrias. O cuidado consigo e a atenção ao próprio corpo, partindo das prevenções são a melhor forma de passar por este momento tão importante na vida da mulher.

Em meio às transformações corporais e as alterações biomecânicas, percebe-se também que as articulações sofrem processo de embebição gravídica, que nada mais é que o acúmulo de líquido proveniente da ação sistêmica da progesterona e do estrógeno, que provoca inchaço nas pernas e nos pés e diminuição da estabilidade articular.

Ao contrário do que se acreditava, a relaxina (que é um processo adaptativo de aumento da mobilidade da pelve e que prepara o organismo para a parturição) parece não estar envolvida nesse fenômeno, da instabilidade articular. Em contrapartida as articulações dos membros inferiores, pode predispor esse fenômeno de instabilidade podendo na gestante a cometer dores crônicas, entorses, luxações e até fraturas. (ZUGAIB, 2012, p.195)

Devido a esta instabilidade, entende-se que nesse momento é necessário um olhar atento para o corpo.

Durante a gravidez, observa-se que as articulações da bacia óssea (sínfise púbica, sacrococcígea e sinostoses sacroilíacas) se apresentam com maior elasticidade, aumentando a capacidade pélvica e modificando a postura e a deambulação maternas. Essas alterações são mais evidentes na sínfise púbica, que pode afastar os ramos ósseos do púbis em até 2 cm. Em geral, os ligamentos estão mais frouxos e são mais complacentes à movimentação. Tais modificações são imprescindíveis para o fenômeno de expulsão fetal, pois elas permitem o aumento dos diâmetros e estreitos da pelve materna. No entanto, essas modificações alteram de forma significativa a postura da gestante. (ZUGAIB, 2012, p.195)

Enfim, o cuidado consigo e a atenção ao próprio corpo fundamentando-se na prevenção é a melhor maneira de vivenciar este momento tão importante na vida da mulher e de sua família.

3.3. Alterações emocionais e psicológicas

A gestante além de passar pelas transformações hormonais e biomecânicas, presencia um momento delicado em que as oscilações de humor e alterações emocionais se fazem presentes. No primeiro trimestre, a relação materno-filial será iniciada a partir da percepção da gravidez. Nesse momento, iniciam-se as modificações na rede de intercomunicação familiar, em que se instala a ambivalência afetiva do desejo de querer e não querer. (CABRAL, 2002)

Em meio à gravidez pode-se perceber algumas reações que são comuns a maioria das mulheres. “As reações são influenciadas por diversos fatores, inclusive a maneira como a mulher foi criada pela família, sua situação familiar naquele momento, a qualidade de relacionamento com o futuro pai e suas esperanças quanto ao futuro.”(RICCI, 2008, p. 211)

No segundo trimestre a gestante começa a perceber os movimentos fetais, e assim constata que o feto está vivo e imagina as suas características

físicas e de personalidade, o que promove o aumento de vínculo entre eles. Porém, quando a gestante não percebe os movimentos fetais há inquietude e ansiedade com o temor de ter acontecido algum problema com o feto. (CABRAL, 2002)

Diante da labilidade emocional, há também a mudança de aparência física e a alteração no esquema corporal que pode ser bem aceita ou não pela gestante, proporcionando mudanças no estilo de vida e da percepção da própria imagem corporal. As gestantes sentem o medo de não retornar a forma física antiga ou de não ser desejada por conta da aparência. “A maneira como a gestante sente e vivencia o seu corpo durante a gravidez pode afetar a sua sexualidade.”. (RICCI, 2008, p.212)

Já o terceiro trimestre é marcado pela ansiedade, principalmente nos últimos dias, por conta do nascimento do bebê e pelas adaptações necessárias com a vinda do novo membro da família. É o momento das fantasias ligadas a morte no parto, ou ter órgãos sexuais dilacerados pelo parto, de não ter leite ou o insucesso produtivo, temer um filho malformado ou morto. (CABRAL, 2002, p.19)

Com a proximidade do parto, o nível de ansiedade começa a elevar-se. Esta se torna especialmente aguda nos dias que antecedem a data prevista do parto e tende a intensificar-se quando a data é ultrapassada. [...] Os temores mais comuns da gravidez estão bastante associados com as fantasias que surgem neste período.[...] A preferência nítida por determinado sexo pode denotar sentimentos complexos [...]. (CABRAL, 2002, p.19)

É necessário que nesse período haja alguns cuidados com as gestantes por parte dos médicos obstetras, enfermeiras obstétricas e obstetrizes, reconhecendo este momento como sendo de grandes transformações psíquicas, dando atenção às condições emocionais das gestantes (se desejou ou planejou a gestação), percebendo quando há um estado de maior

vulnerabilidade. É necessário o apoio e amparo à gestante da melhor maneira possível.

Ao se refletir sobre o pré-natal, é vista sua importância, já que é:

[...] o momento ímpar no que diz respeito a assistência integral à saúde da mulher, tendo importância em nível de saúde pública [...] possibilitando a realização de um trabalho preventivo, educativo e sensibilizador para que se crie o vínculo e a valorização pela mulher da sua higidez física e emocional.” (CABRAL, 2002,p.23)

Todas essas mudanças (hormonais, fisiológicas e emocionais) são abruptas para a mulher. Com isso, o entendimento destas alterações pela gestante é indispensável para que o período gravídico não seja traumático. A promoção da saúde da gestante pode advir de orientações sobre: o processo gestacional, as mudanças físicas e emocionais próprias da gravidez, o trabalho de parto e puerpério; é preconizada como uma das atividades essenciais da assistência pré-natal. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

Ao se pensar no pré-natal, as práticas corporais somáticas e a dança pode contribuir para a preparação corporal da gestante, sendo um momento de socialização e de contato consigo mesmo, percebendo o próprio corpo. As práticas corporais somáticas estão ligadas ao conceito de Educação Somática que é um campo de estudo que “[...] compreende diversos métodos de trabalho corporal.” (DOMENICI, 2010, p. 70)

3.4. Educação Somática e a Dança para as gestantes

A Educação Somática parte do princípio que corpo e pessoa constituem o indivíduo porque as partes estão interligadas e todas as partes afetam o todo. O corpo é percebido como corpo-vivido, pois é vivo e sensível e não está separado do espírito; a mente não está separada do corpo físico, da

consciência e de sua história. É neste contexto que a educação somática se apoia para um processo de reeducação que busca se apropriar da primeira forma de aprendizagem do ser humano: a aprendizagem sensório-motora - através da qual desenvolvemos um sentido de si mesmo por meio do corpo e dos próprios movimentos no espaço. Assim, o indivíduo (re)descobre como ele se comporta e como ele pode aprender novas formas de se movimentar, mais harmoniosamente. Dessa forma, se torna responsável por si mesmo, percebe as potencialidades do próprio corpo, adquirindo conhecimentos de base, que lhe permitem ter poder sobre seu estado de saúde e bem-estar. (DENOVARO, 2012)

A partir destes princípios, processos científicos e clínicos vão sendo aperfeiçoados e descobertos ao estudarem a plasticidade do cérebro e as capacidades do corpo de se autorregular, promovendo uma diversidade de terapias e práticas corporais que vão sendo experienciadas e aplicadas nos mais diversos tipos de ambientes. (DENOVARO, 2012)

Podemos exemplificar, pelos próprios Métodos de Educação Somática, frequentemente desenvolvida a partir de estudos dos pioneiros de práticas somáticas, como o ator australiano Frederick Matthias Alexander que procurou um método para curar a perda recorrente de sua voz. Alexander descobriu que, eliminando o excesso de tensão de seu corpo e remoção de padrões de movimentos ineficientes, sua voz voltou ao normal. Com o sucesso na cura de si mesmo, começou a trabalhar com outras pessoas, eventualmente codificando e treinando os alunos como profissionais em seus métodos. A ênfase de seu método está na substituição, de padrões de rotina ineficientes de movimento que restringem a amplitude de movimento, com alternativas que promovam uma maior flexibilidade e uma melhor postura. Quando velhos hábitos desaparecem, o sistema nervoso central pode adotar

práticas saudáveis, resultando na melhoria da função, da energia e da imagem e consciência corporal (DIAS, 2013).

O termo *consciência corporal* passou a ser usado de maneira bastante disseminada desde os pioneiros da educação somática (como em *Awareness through movement*, Feldenkrais, 1972), termo este que, por sua vez, está relacionado a outra ideia bastante consolidada no campo da educação somática: a do *corpo inteligente*. [...] Ao invés de pensar numa inteligência que estaria só no corpo ou só na mente, importantes autores das ciências cognitivas adotam a ideia do *continuum* corpóreo e defendem que a experiência sensório-motora ocupa papel central nos processos cognitivos. (DOMENICI, 2010, p. 76)

Assim, a formação somática pensada e praticada por este prisma frequentemente promove o alívio da dor, aumenta a flexibilidade, e restaura a postura correta, dando uma consciência maior do movimento e do corpo. Com a prática constante, muitos participantes experimentam melhorias em atividades como andar, tocar um instrumento musical, dançar ou praticar um esporte para melhorar o desempenho.

Portanto, os principais benefícios destas atividades somáticas para a gestante são prevenir e aliviar dores lombares, edemas e câibras, melhorar a flexibilidade, fortalecer a musculatura, principalmente a pélvica, prevenir desconfortos respiratórios, melhorar a oxigenação sanguínea tanto da mãe quanto do bebê, bem como diminuir o stress, aliviar a ansiedade, desenvolver a concentração e o relaxamento do corpo e melhorar a qualidade do sono. Tudo isso objetivando um melhor bem-estar do corpo e da mente durante toda a gestação até o momento do parto (DUARTE, et.al., 2013).

A Educação Somática por ser um campo amplo permite a interdisciplinaridade entre as áreas da ciência, saúde e arte. Com isso é relevante a relação entre a dança e a educação somática realizada por alguns bailarinos e estudiosos da dança, permeando em técnicas e métodos

fundamentados nos princípios da educação somática, em que o corpo passa por ter sua própria experiência singular do mundo, refletindo no seu modo de ação e interação com o ambiente. (DOMENICINI, 2010, p.73)

Em relação à dança, que é uma linguagem artística inerente ao ser humano, a gestante pode permitir a partir do movimento corporal no espaço, uma percepção de si, de suas possibilidades e limitações. Segundo Lobo e Navas (2008, p.25) :

O ato de dançar traz a tona sentimentos primais que ganham forma no corpo, manifestando nossas impressões do mundo, escrevendo-as em movimento dançado no tempo e espaço. Dançar é a expressão do sensível que, ao se lançar no espaço externo, configura-se em forma, criando símbolos e significados.

É a partir desse conceito que se entende a importância das práticas, da dança e da educação somática para a gestante, como uma forma de prevenção e de cuidado consigo.

A gravidez é o período ideal para a intervenção dos profissionais que trabalham com o corpo porque durante a gestação, as grávidas estão mais sensibilizadas para os benefícios de um estilo de vida mais saudável visando obter os melhores resultados para si e para seus filhos.

Sabe-se que a realização de práticas corporais é uma forma regular reconhecida na comunidade científica, no meio social e cultural como parte de um estilo de vida saudável. Quando trata-se de mulheres grávidas não é diferente, principalmente em relação às recomendações anteriores de repouso e interrupção das atividades laborais dentro e fora do ambiente doméstico. Desde a década de 90 do século passado a realização de práticas corporais durante a gestação é estimulada e indicada pelo American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Mas, somente no início deste século em 2002 que essa prática foi reconhecida como segura e indicada para todas gestantes saudáveis. Mesmo assim no Brasil, o número de gestantes

que não fazem qualquer atividade física é alarmante. (SURITA, NASCIMENTO E SILVA, 2014)

É conveniente informar que as práticas corporais podem ser contraindicadas às gestantes que possuem riscos relacionados a: cardiopatias, incompetência istmo-cervical, gestação múltipla (após a 30ª semana), sangramento vaginal persistente, placenta prévia, trabalho de parto prematuro, ruptura de membranas, hipertensão arterial não controlada e pré-eclâmpsia e estas devem apenas ser orientadas a realizarem qualquer prática, mediante a recomendação médica. (BENNELL, 2001)

Em contrapartida Surita, Nascimento e Silva (2014) argumentam que as grávidas saudáveis devem ser encorajadas a realizar exercícios de intensidade leve a moderada, 3 a 5 vezes por semana, durante 30 minutos ou mais. Quanto ao tipo de atividade, todas podem ser consideradas: aeróbicas, de força, alongamento, relaxamento ou dança. Entre as atividades de força, o Pilates e a musculação são as mais realizadas, e para atividades de relaxamento, o alongamento e o Yoga estão entre as mais procuradas pelas gestantes, principalmente para o alívio de dor lombo-pélvica. A lombalgia é um problema para a uma grande parcela das gestantes e o Yoga é um dos métodos somáticos mais utilizados para aliviar essa dor.

Enfim, pode-se constatar em outras pesquisas (MORLEVED, BO, SCHEI et.al., 2003 e HAAS, JACKSON, FUENTES-AFFLICK, 2005) que abordaram como objeto de estudo o bem-estar físico e emocional, a qualidade de vida, dor lombar, incontinência urinária das gestantes e depressão pós-parto, que, os resultados associados com os exercícios físicos foram positivos e nenhum exercício demonstrou risco para a mãe ou para o feto, confirmando as recomendações da prática de exercícios para as gestantes saudáveis, aconselhando apenas que a intensidade fosse leve ou moderada para mulheres anteriormente sedentárias e moderada,

principalmente, os exercícios que podem ajudar no controle das disfunções posturais na gravidez e também no trabalho de parto. Características estas, que se encaixam perfeitamente às práticas corporais somáticas por serem atividades brandas e suáveis e dependendo de sua finalidade de fácil entendimento e aplicabilidade.

Diante deste contexto, foram escolhidas algumas práticas somáticas e de dança para serem aplicadas com as gestantes neste presente estudo. No quadro 1 será apresentado tais práticas e uma síntese de como elas podem ser trabalhadas com as gestantes e seus benefícios:

Quadro 1 - Práticas corporais e seus benefícios no período gestacional

Práticas corporais e de Dança	Benefícios
Exercícios de relaxamento	Ajuda a perceber as regiões do corpo que estão tensas ou contraídas.
Massoterapia	A massagem é uma técnica que consiste em um conjunto de manobras, e toques feitos no corpo, que auxiliam no alívio de dores e tensões musculares.
Yoga	Prática natural da Índia que promove o equilíbrio físico e mental do indivíduo.
Exercícios de Respiração	Proporcionam calma e tranquilidade. É o meio de troca com o ambiente, e auxilia no momento de estresse e de alívio as dores no momento do parto.
Alongamento	De forma lenta, auxilia na prevenção de lesões, torções e quedas. E pode ser também realizado para a prevenção das dores lombares que são bastantes presentes nas gestantes.
Lian Gong	Ginástica terapêutica com movimentos lentos, contínuos combinados com uma respiração natural, eficaz para fortalecimento e alongamento da musculatura.

Dança do ventre	Dança com movimentos suaves que envolvem o corpo todo. Promove o relaxamento e flexibilidade dos músculos, mantêm o peso e auxilia no momento do parto.
Dança Materna	Potencializa uma vivência consciente da gravidez, em que a mulher é convidada a experienciar pela Dança uma forma de se conhecer, expressar e lidar com todas as transformações em curso neste momento da vida.
Danças circulares	É uma dança de grupo, em que um ritmo coletivo coloca seus participantes em harmonia, proporcionando um fluxo e circulação de energia. Este tipo de dança harmoniza as pessoas e às vezes provoca uma imensa alegria.

A partir das práticas corporais com gestantes pretende-se que a gestante prevenindo dores e o sedentarismo durante o período gestacional possa priorizar por uma melhor qualidade de vida no pré-natal e melhor recuperação pós-parto. O estar ativa durante a gravidez traz benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê, auxiliando no processo emocional e de conscientização corporal. Sendo interessante que a gestante perceba as mudanças corporais que acontecem neste momento e possa lidar da melhor forma com as transformações.

As práticas corporais permitem que a mãe esteja conectada com o bebê e a família para que a inclusão da criança seja da melhor forma, por meio do estabelecimento de relações entre as partes, o que repercute de forma tranquila.

No caso de gestantes com diabetes controlada o exercício físico é reconhecido como parte do tratamento por aumentar a sensibilidade tecidual à insulina, melhorando o controle glicêmico. O exercício físico se associa à prevenção da diabetes gestacional e melhor controle glicêmico em todos os trimestres.

Sabe-se que a atividade cardiovascular durante a gestação se eleva comparada ao período não gestacional. No entanto, com a prática regular de exercícios físicos reduz-se esse estresse cardiovascular, o que se reflete, especialmente, em frequências cardíacas mais baixas, maior volume sanguíneo em circulação, maior capacidade de oxigenação, menor pressão arterial, prevenção de trombose e varizes, e redução do risco de diabetes gestacional. (BATISTA; CHIARA; GUGELMIN; DIAS, 2003, p. 152)

Sendo assim no trabalho com as práticas corporais somáticas promove a melhora da autoimagem, sensação de bem estar, diminuição da ansiedade, do estresse e do risco de depressão. A experiência adquirida pelas participantes (gestantes que participaram desta pesquisa) são de muita valia para o momento do parto e para a promoção da saúde durante a gestação. As atividades a serem trabalhadas podem ser realizadas no seu dia a dia e com a sua família.

Portanto, as práticas somáticas estão fundamentadas em um princípio formativo em que a escuta do corpo, as necessidades, os desejos e as vontades são trabalhados por meio do autoconhecimento e autodomínio. Logo, cabe aos precursores destas, sensibilizar cada participante à percepção do conjunto de atitudes devem ser adotadas no cotidiano para preservar a boa natureza anatômica do corpo, de hábitos saudáveis, de postura que estão ligados aos sentimentos, aos relacionamos e às situações com pessoas no meio social e familiar.

4. METODOLOGIA

Para a realização deste estudo foi feita uma pesquisa bibliográfica focando a princípio nas transformações sofridas pelo corpo gravídico, no desenvolvimento psicoafetivo da unidade familiar, desconfortos físicos durante a gravidez e como a dança e as práticas corporais somáticas poderiam

auxiliar neste processo de prevenção de dores, lesões e de percepção corporal da própria gestante. Para tanto, foram consultados livros e artigos científicos relacionados a essa temática. Consultou-se o acervo da biblioteca da Universidade Federal de Viçosa - UFV e da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade Estadual de São Paulo – EACH USP, como também a base de dados da Scielo, Capes, tendo como base textos referentes às gestantes e suas adaptações corporais, as práticas somáticas e a dança. O conteúdo foi analisado qualitativamente.

Em paralelo à pesquisa bibliográfica foi realizada uma pesquisa de campo em três unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), conhecidas como postos de saúde localizadas nos Bairros Nova Viçosa, Bom Jesus e Santa Clara, na região de Viçosa-MG.

Nestas unidades foram aplicadas as práticas corporais para gestantes tendo como base os conceitos da Educação Somática e da Dança. As práticas corporais aconteceram quinzenalmente, de março a novembro de 2016 com duração de 30 minutos cada sessão. As vivências eram organizadas por temas da seguinte forma:

* Para a prevenção do desconforto físico foram trabalhados os seguintes aspectos: a respiração profunda; a realização da prática da yoga para gestantes; a realização do Lian Gong – Lê-se Lian Kun - (ginástica terapêutica chinesa para alongamento e fortalecimento muscular e ligamentar), uso da bola de pilates ou bola do nascimento (que permite o movimento pélvico, consciência postural e mobilidade materna - exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico); trabalho com as posturas durante o trabalho de parto; a importância do relaxamento (como prevenção dos distúrbios de ansiedade); trabalho da musculatura da região pélvica; exercícios de contração e extensão (a fim de fortalecer a musculatura para o momento do parto);

* Para o trabalho de consciência corporal foram realizados as atividades de cromoterapia; sensibilização dos sentidos - através do toque; massoterapia (uso da bolinha de massagem terapêutica, automassagem, massagem pontos da acupressão); meditação e aromaterapia.

Algumas aulas aconteceram em consonância com o projeto espaço GestaVida, o qual tinha uma abordagem de acordo com os preceitos da enfermagem, tais como: complicações no momento do parto, depressão pós-parto, Estresse e suas implicações nas gestantes, abortamento, violência obstétrica, cuidados com o bebê e a gestante e sobre o zika vírus.

Com isso foi desenvolvida uma pesquisa de natureza exploratória e descritiva com o objetivo de proporcionar uma coleta de dados significativa para a descrição, reflexão, análise e verificação dos resultados.

Para enriquecer o estudo foram analisados quatro unidades temáticas ligados a gravidez: o aspecto presença, em que foram analisadas as relações que a gestante estabelecia com ela mesma e com o ambiente familiar e social que lhe cercava; O aspecto da inclusão associado a elementos da história familiar, a aceitação do bebê na vida da gestante e no contexto familiar; O aspecto da promoção da vida: ligada ao vínculo afetivo com o bebê; O bem-estar ligado a qualidade de vida e ao equilíbrio físico, psíquico e mental da gestante; e proteção e orientação da vida relacionado aos cuidados consigo e com o bebê.

Este estudo foi baseado no projeto de extensão intitulado: Contribuições da Dança e da Educação Somática para o bem-estar físico e psicoafetivo das gestantes, com o apoio da Pró Reitoria de Extensão e Cultura que atendeu aos aspectos ético-legais ligados à pesquisa com seres humanos, especificados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, uma vez que o projeto foi submetido à avaliação e aprovação pelo

Comitê de Ética com número CAAE 55253016.0.0000.5153 em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa-MG.

4.1. Participantes

As participantes da pesquisa foram em sua totalidade 20 gestantes atendidas em unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) localizada na região de Viçosa-MG, nos bairros de Nova Viçosa, Bom Jesus e Santa Clara, as quais buscaram atendimento para a realização do pré-natal.

Para a inclusão das participantes na pesquisa, as mulheres precisavam se encontrar em qualquer trimestre gestacional e estarem realizando o pré-natal nas ESF dos Bairros: Nova Viçosa, Bom Jesus e Santa Clara. Outro critério era a avaliação médica da obstetra, liberando-as para realizarem atividade físicas brandas e suaves. Os riscos envolvidos na pesquisa estão relacionados a alguns desconfortos durante as práticas. Porém as aulas aconteceram próximo ou nos ESF – Estratégia saúde da família, então caso acontecesse alguma emergência haveria a assistência rápida nas unidades primárias de saúde do bairro. Uma vez que há risco mínimo há saúde, já que as práticas não são invasivas e de alto impacto.

Os critérios de exclusão foram compostos por mulheres que não se encontravam em gestação e que não estão realizando o pré-natal nas ESF dos Bairros: Nova Viçosa, Bom Jesus e Santa Clara; além das gestantes que foram, pela avaliação médica, proibidas de realizarem qualquer atividade física devido a complicações no período gestacional.

Durante a aplicação das práticas corporais somáticas e de dança houve um número variado de gestantes em cada aula, principalmente no segundo semestre de 2016. Porém, a presença das gestantes possibilitou o aprofundamento sobre as temáticas que tratam da saúde da mulher, sendo de extrema importância para que este trabalho acontecesse.

4.2 Procedimento de coleta de dados

Para a coleta dos dados foram necessários os seguintes instrumentos de pesquisa:

- 1) Questionário diagnóstico (Apêndice 1): foi o primeiro questionário aplicado a cada gestante dando início a sua participação no estudo. Era aplicado na primeira vez que a gestante estava presente no encontro e uma única vez. O questionário foi dividido em quatro partes: identificação da participante, aspectos psicoemocionais, anamnese e história pessoal. Com isso foram contemplados vários quesitos: história gestacional atual e pregressa, antecedentes clínicos pessoais e familiares, sinais e sintomas da gravidez, inspeção postural e presença de dores ou desconfortos físicos.
- 2) Aplicação das práticas corporais Somáticas foram realizadas nas ESFs quinzenalmente com duração de 30 minutos durante seis meses;
- 3) Observação Participante: estudo do roteiro de observação aplicado durante as atividades da Educação Somática (Apêndice 2).
- 4) Questionário pré e pós (Apêndice 3 e 4): são dois questionários, um aplicado antes das vivências práticas e outro após, para a verificação das mudanças em relação aos aspectos físicos e afetivos, e alguns desconfortos causados pela gravidez. De início, esses dois questionários eram aplicados em todos os encontros para as gestantes, porém como não foi realizada uma análise temporal ou de comparação entre as aulas, foi analisado somente um questionário pré e pós para cada gestante.

Todos estes questionários foram aplicados durante o período do mês de junho a outubro de 2016, durante as práticas com as gestantes. As gestantes tinham liberdade para responder os questionários e caso não

quisessem responder, elas podiam ficar a vontade e também podiam sair da pesquisa a qualquer momento.

As participantes tiveram acesso a uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 5) no momento anterior ao projeto, ficando em anonimato as informações, que foram concedidas apenas para fins científicos como publicações de artigos e dos resultados em congressos científicos.

4.3 Tratamento dos dados

Foi feita a análise e descrição dos resultados alcançados durante as práticas corporais somáticas com as gestantes tratados pela análise quanti-qualitativa e de conteúdo. Trabalhou-se com uma pesquisa quali quantitativa com o intuito de unir a perspectiva subjetiva de causalidade da análise qualitativa, com o estudo quantitativo com base na correlação matemática a partir da estatística com o objetivo de trazer relações entre causas e fatos.

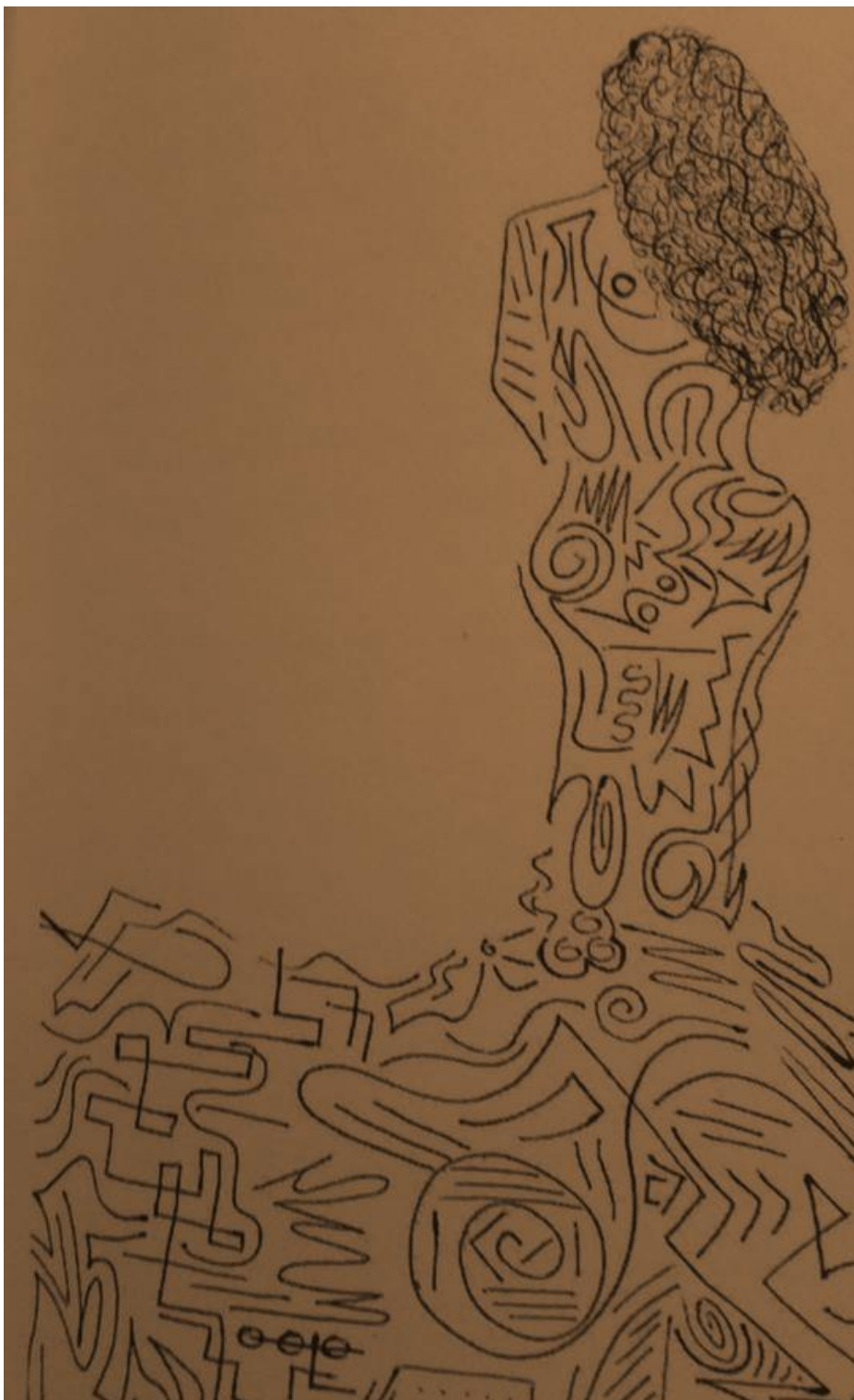


Ilustração Fernanda Cassilhas

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir da aplicação do Questionário diagnóstico e dos questionários antes e após as aulas, pode-se traçar o perfil das participantes. Verificou-se que a faixa etária das participantes variou entre 17 a 35 anos, sendo a idade média de 25 anos. A maioria tinha como renda o salário mínimo de R\$880,00. Todas eram cristãs, maioria de religião católica, sendo que 55% das gestantes estavam em união estável (casadas ou amigas) e 45% eram solteiras. 15% das gestantes possuíam ensino superior completo, e 10% superior incompleto, sendo a média da escolaridade o ensino fundamental completo.

Interligada com os objetivos traçados pela pesquisa, dividiu-se os resultados em 5 categorias:

1ª Categoria - História Familiar: tem como base os dados sobre os aspectos psicoemocionais tratados no questionário diagnóstico, ou seja, o cuidar de si para cuidar do outro, apoiado na qualidade da relação afetiva entre o casal e a família, refletindo sobre o diálogo entre mãe e filha no momento da gestação, como uma fonte de sensibilização e descoberta para a consciência de como a família lida historicamente com a gravidez.

2ª Categoria – Promoção e orientação para a vida: a categoria está relacionada ao desenvolvimento do embrião e a construção de vínculo afetivo com o bebê. Entende-se que para a melhoria da qualidade de vida e para uma gravidez mais saudável é importante a existência do contato afetivo entre mãe e filho e também entre o casal gestante. Segundo Fonseca (2010) a relação afetiva com o feto durante a gestação pode afetar o seu desenvolvimento.

3ª Categoria - História gineco-obstétrica: a história gineco-obstétrica contempla o mês gestacional, o planejamento familiar e como está sendo ou

foi realizado o pré-natal. Com isso, traz a reflexão sobre os desejos e as expectativas em relação a gravidez e a história de vida com base nos dados da anamnese do questionário diagnóstico.

4ª Categoria – Hábitos Saudáveis: É referente ao aspecto da presença e dos hábitos diários das gestantes, levando-se em conta as suas relações com o mundo e consigo. Fica em destaque as experiências pessoais como a rotina que engloba o trabalho, o uso de drogas lícitas ou ilícitas, a alimentação e a realização de atividade física.

5ª Categoria – Bem-estar e qualidade de vida: Está atrelado ao equilíbrio físico, emocional e psíquico, com base também na realização das práticas corporais somáticas e da dança, para a promoção da percepção corporal. De acordo com as experiências das gestantes nas vivências das práticas corporais pôde-se perceber se elas contribuíram para o momento gravídico.

A seguir, será descrito de forma mais detalhada a respeito de cada categoria, com bases nos dados adquiridos com os questionários, em uníssono com a pesquisa das principais temáticas que circundam o período gestacional.

5.1. 1ª Categoria – História familiar

A história familiar está atrelada a valores culturais, sociais e religiosos, assim, cada família vai se estabelecer de uma forma singular, e vivenciar a gestação a sua maneira, revelando seu comportamento em relação a gravidez, na forma do cuidado do bebê e apoio a gestante. A gestação traz consigo mudanças no cotidiano familiar. No momento da gravidez, o diálogo e a afetividade entre seus membros formarão o ambiente familiar de in(re)clusão do novo membro.

A preparação da maternidade com o apoio e diálogo, principalmente

com a própria mãe da gestante seria uma forma de se conscientizar do momento vivido e até de conhecer o histórico das doenças e as experiências das mulheres grávidas da família. O momento de conversa entre mãe e filha traz consigo a identidade e história familiar, apresentando como a família lida, com o passar das gerações com a gravidez. É neste momento que acontece a escuta e partilha das experiências vividas como mãe e também como filha. A sensação de ser mãe, ou seja, a constituição da maternidade, segundo Piccinini (2008, p.64) “[...] inicia-se muito antes da concepção, a partir das primeiras relações e identificações da mulher, passando pela atividade lúdica infantil, a adolescência, o desejo de ter um filho e a gravidez propriamente dita.”

Ao questionar as gestantes se elas conversavam com suas mães sobre o momento que foram geradas e de suas gravidez, 65% das gestantes relataram que sim e 25% que não, sendo que 10% não responderam.

Mesmo sendo a minoria que não teve um diálogo sobre a sua gravidez, ou como a mesma foi gerada percebe que nos dias de hoje este vínculo entre gerações está cada vez mais distanciado. Balaskas argumenta esse distanciamento dizendo que:

A mulher moderna tem perdido contato com as suas raízes, envolvida em ganhar um lugar ao sol. Pouco ou nada recebe via tradição – a velha transmissão oral de mãe para filha – substituída pela informação fornecida pelos meios de comunicação, que passam uma mensagem distorcida de mulher. Falta tempo para escutar o corpo falar. (BALASKAS, 1993, p.17)

Todavia o diálogo com os pais no momento da gravidez é uma forma de partilhar experiências, dar conselhos, dicas e de perceber a realidade da família e seu contexto particular em relação as gestações presenciadas, que não pode ser negligenciada e substituída por meios de comunicação, assim

como algumas experiências, principalmente não tão agradáveis na gestação, que não são relatadas de mãe para filha, como as que Coutinho (2008) menciona em seu estudo:

Poucas mães mencionam a crise psíquica que acompanha o nascimento de um filho, o despertar de sentimentos enterrados há muito tempo a respeito da própria mãe, a mistura de poder e impotência, a sensação de, por um lado, ser levada e, por outro, de tocar novas possibilidades físicas e psíquicas. (COUTINHO, 2008, p.765)

Essas experiências que Coutinho (2008) relata podem contribuir para que a gestante se empodere de sua gestação, até mesmo para que elas saibam que mesmo sendo um período maravilhoso, e para algumas uma dádiva, pode haver o sofrimento e a tristeza.

Dessa forma, fica evidente a importância da transmissão oral para a consciência social da gestante. Já que o ato de gerar a vida está relacionado aos aspectos: biológico, cultural e social, que como consequência,

“[...] o bebê traz consigo a história de vida de seus antepassados, assim uma bagagem genética e cultural. É importante ressaltar que essas influências também são levadas em consideração quando se fala de vínculo e da relação mãe-bebê” (BRITO, 2010, p.63)

e em um segundo momento no contato com a família.

A sociedade espera que a família produza cuidados a seus membros e, nesse processo, pode estar envolvida a utilização de cuidados do sistema profissional de saúde para apoiá-la, fortalecê-la e orientá-la. Inserir a família no cuidado à saúde exige não apenas atenção especial às interações, ao impacto das vivências, mas também o conhecimento das dinâmicas, crenças e formas de adaptação a situações diversas. (PETRONI, 2012, p.538)

A família é o grupo social responsável pelo cuidado dos seus, de acordo com seus preceitos e valores culturais, sociais e econômicos. As

experiências dos pais anteriores a gestação “[...] influenciarão diretamente nos elos entre eles e seu bebê, ou seja, na própria formação do vínculo[...]”, compondo a história afetivo-familiar. (SILVA, 2009, p.395)

No estudo sobre a gravidez, entende-se que é um momento de transformação e de desequilíbrio emocional, no qual a gestante e todo o seu contexto familiar são marcados pela expectativa, ansiedade e mudanças dos papéis no ambiente familiar. As reações dos familiares no momento que souberam que as suas mães estavam grávidas, de acordo com os dados, foram muito mais positivas do que negativas: 65% disseram que a família reagiu bem, feliz e normal, 20% dos casos a família não reagiu tão bem. Uma participante disse que a mãe escondeu a gravidez e uma outra gestante declarou que quando os familiares ficaram sabendo que ela estava grávida (sua mãe), á expulsou de casa. O fato da família não aceitar uma gravidez não planejada influencia emocionalmente a gestante e torna o momento mais estressante. O apoio da família e amigos é uma forma de dar segurança e auxílio nesse momento.

Para além da conversa entre mãe e filha, a Educação sexual tanto no ambiente escolar, quanto familiar é um meio no qual, pais e filhos possam abertamente conversar e esclarecer sobre o sexo, a respeito do planejamento familiar e experiências vividas. Há ainda muitos caminhos a se percorrer e muitos tabus a serem quebrados para que a educação sexual esteja presente nas instituições, sem repressões. Todavia ainda é uma das formas efetivas de prevenção de conflitos entre pais e filhos e de outras problemáticas relacionadas a gravidez, como a falta de informação, o acesso dos homens na assistência e a vinculação de mitos relacionados ao parto.

A sexualidade faz parte da vida de todos os indivíduos, mesmo que seja de forma reprimida. Sabendo-se que a família é essencial para o indivíduo, pois garante a sobrevivência e proteção de seus membros e nela

são aprendidos valores éticos e humanitários. É interessante que na adolescência os pais possam se aproximar de seus filhos, sem julgamentos e ter um diálogo sobre a sexualidade através de aconselhamentos, troca de ideia e esclarecimento, a fim de proporcionar um apoio e orientação e contudo a prevenção de doenças e também da gravidez não planejada. (ALMEIDA, 2009)

Portanto, seria interessante que o desenvolvimento da unidade familiar fosse pautado na educação sexual e no empoderamento da mulher, para que a mesma possa lutar e conquistar seus direitos enquanto gestante.

5.2. 2ª Categoria- Promoção e orientação para a vida

A relação familiar é extremamente importante para o desenvolvimento do feto. O carinho é indispensável e não é só o feto que necessita de carinho e amor, mas a gestante também. A construção da maternidade não se dá de forma instintiva, mas se constrói, assim como a paternidade.

Com relação à mulher, especificamente, nota-se que, a partir do século XVIII e principalmente no século XIX, desenhou-se uma nova imagem de sua relação com a maternidade, segundo a qual o bebê e a criança transformam-se nos objetos privilegiados da atenção materna. A devoção e presença vigilantes da mãe surgem como valores essenciais, sem os quais os cuidados necessários à preservação da criança não poderiam mais se dar. A ampliação das responsabilidades maternas fez-se acompanhar, portanto, de uma crescente valorização da mulher-mãe, a 'rainha do lar', dotada de poder e respeitabilidade desde que não transcendesse o domínio doméstico. (MOURA, 2004, p.47)

Nesta perspectiva, a figura materna aparece na maioria dos casos como cuidadora desde a infância. A relação de vínculo que se constrói com a mãe acontece desde o desenvolvimento do embrião e se amplia no momento do parto e principalmente na amamentação e educação da criança.

Essa dedicação e cuidado com um membro da família vem agregado a algumas questões sociais, onde o papel principal é o da mulher como a

cuidadora do ambiente familiar, o que traz ainda em tempos atuais o sentimento de culpa, por conta do trabalho ou da realização de tarefas que não estão diretamente ligadas á casa, por estes serem contrários a natureza feminina que seria o ato de cuidar, de zelar pelos seus e pela morada.

O papel do pai, como ser patriarcal, que custeia os gastos de sua família, em algumas ocasiões, se encontra distanciado do processo gestacional, ou seja, sem uma participação ativa juntamente com a gestante, principalmente no seu pré-natal. E muitas vezes esse distaciamento, não seja somente pelo fato do pai ter que se ausentar para custear os gastos familiares, mas também por não estar vivenciando no corpo as transformações que a gestante está, acaba tendo um outro entendimento do que é a gestação. O marido agora vira o pai, e a esposa vira mãe uma mudança de identidade que pode comprometer o estabelecimento dos laços afetivos dentro do ambiente familiar.

Primeiramente, nota-se a mudança de identidade e uma nova definição de papéis. A mulher começa a se olhar e a ser vista de uma forma diferente. É importante ressaltar que esse processo também ocorre com o homem, visto que a paternidade pode ser considerada como uma transição no desenvolvimento emocional masculino. (BRITO, 2010, p.62)

Todavia, modificações das relações psicoafetivas são necessárias a um ambiente familiar, para que mudança de papel ocorra trazendo consigo uma divisão de tarefas e cuidados entre os integrantes da família.

Pensando desta maneira a relação no ambiente familiar também se transforma. Assim, foi perguntado as participantes como era o ambiente familiar em sua infância e a maioria das gestantes relatou que na infância o ambiente em casa era carinhoso e havia abraços e beijos. Mas para algumas a relação era mais fria, não tão próxima, ou sem tanta demonstração de amor. A maior parte delas passavam o tempo com seus pais, ou com outros parentes.

Na infância, o sentimento de ser acolhida provinha da maior parte dos pais, com grande presença da figura materna. Todas que responderam se sentiram acolhidas por algum membro da família, sendo que a figura da mãe ganha destaque. Para 85% das gestantes o ambiente de casa era tranquilo, saudável e familiar. Para 15% das gestantes o ambiente não era tão agradável por ser agitado com brigas ou por ter um membro da família que era alcohólatra.

Orientar e acolher a gestante é uma das tarefas do pré-natal, para que ela e a família saibam lidar com o processo gestacional e com o bebê, orientar e acolher ao bebê é tarefa de seus pais e da família, que esta envolvida nos cuidados básicos da criança. Sabe-se “[...] que o convívio e a disponibilidade para cuidar de uma criança e acompanhar seu desenvolvimento são aspectos cruciais na construção do amor desse vínculo” (BRITO, 2010, p.63). Dessa forma é fundamental a importância dos cuidadores, que não necessariamente são os pais, na construção de vínculo, com amor e carinho.

A gravidez não pode ser pensada como apenas um período de transição, se assim for trará consequências para além do puerpério, pois o vínculo com o bebê é a partir da relação afetiva que se desenvolve desde a gestação podendo, assim, afetar o desenvolvimento da criança em sua vida.

Acredita-se em que todas as casas por mais que na maior parte do tempo o ambiente seja tranquilo e sem muitas brigas, sempre haverá problemas a serem enfrentados. A casa, ambiente reservado a família é um espaço de convivência no qual as relações psicoafetivas irão influenciar no comportamento dos seus. Um ambiente estressante e com brigas pode influenciar o bebê, por meio das crises sofridas pela mãe, afetando o sistema imunológico, e assim dando uma maior permissividade ao organismo para manifestar doenças.

O útero é o primeiro meio ambiente do bebê. [...] Sabe-se que o feto sofre constantemente com as interferências do meio

ambiente, respondendo, portanto, aos estímulos tácteis, de pressão, sinestésicos, térmicos, vestibulares, gustativos e dolorosos. Essas são respostas provindas dos órgãos dos sentidos, que já estão em atividade mesmo durante a gestação. (VOLPI, 2004, p.1)

Dessa forma, pode se concluir que :

[...] é possível considerar que a gravidez desencadeará para a mulher três momentos: o nascimento de um novo ser, de uma mãe e de uma possível família. Portanto, esta nova situação que envolve a mulher e o meio social no qual está inserida irá influenciar o processo psicológico, a adaptação a este novo período e o desenvolvimento desses novos papéis psicossociais. A mulher deixará de ser somente filha para se tornar, também, mãe. (FONSECA, 2010)

A transformações de papéis e a inclusão do bebê no ambiente familiar está presente na realidade da gestante e é o que vai transformar todo o seu futuro após a gestação. “O nascimento do bebê tem sido associada a situações de estresse em algumas famílias, diante das mudanças nas rotinas diárias relativas a gravidez, ao parto e ao pós-parto”. (COUTINHO, 2008, p.761)

Esse período por conta das adaptações e do nascimento de mais um membro da família pode desencadear transtornos psicoafetivos, tendo como exemplo a depressão pós parto, transtorno biopsicossocial, que acomete muitas mulheres, desenvolve-se lentamente e é marcado pelo sofrimento materno. Vários são os fatores associados para que a depressão possa se instalar tais como: a qualidade do relacionamento conjugal; a baixa escolaridade; a conflituosa relação familiar; a baixa auto-estima e gravidez indesejada ou não-planejada. (COUTINHO, 2008)

Ser orientada durante essas transformações é uma maneira da gestante poder se adaptar, se perceber e visualizar suas propostas de acordo com a sua vontade, fica a critério dos pais ou cuidadores como irão cuidar, educar dar afeto ao bebê e apoio a mãe, para que esta construa um vínculo com o bebê de forma harmonica e duradoura.

Na construção do vínculo, o contato físico após o nascimento do bebê é uma forma de propagar amor, carinho e afeição pelos seus de uma forma que pode ser até inconsciente, mas estimula o corpo (em suas reações químicas e metabólicas e auxilia no alívio da dor. Com isso, os bebês que não são cuidados, tocados e abraçados podem enfraquecer e esmorecer com a falta de carinho e amor. (BERRY, 2003)

Enfim, segundo Berry (2003) após o nascimento e com a atenção de seus cuidadores o bebê criará vínculo com as pessoas que estão próximas, as que cuidam e dão carinho. Sabe-se da importância da primeira infância no desenvolvimento psicológico e sua atuação na fase adulta, já que as primeiras experiências de vida principalmente as ligadas ao contato físico podem impactar o restante da vida, já que essas experiências se somatizam, portanto, a promoção e a orientação para vida são bens necessários que só são construídos em meio as transformações pessoais e afetivas, fortalecidas ainda mais em um ambiente que prioriza o cuidado e sem dúvida o carinho entre os seus.

5.3 3ª Categoria – História gineco-obstétrica

A maioria das gestantes que participaram da pesquisa teve uma gravidez tranquila, que foi bem aceita. 50% das gestantes estavam vivenciando a sua primeira gravidez, o que torna esse momento mais intenso, repleto de dúvidas e do sentimento de ansiedade e medo na realização do parto.

Em relação as que já estiveram grávidas, 20% estavam na segunda gestação (a primeira gestação devido a intercorrências o feto não sobreviveu), 20% estão na segunda gestação e já possuem um filho e 60% das gestantes estavam na terceira gestação.

Quanto ao período gestacional 15% se encontram no primeiro trimestre,

50% no segundo trimestre e 25% no terceiro trimestre, 10% não declararam o trimestre em que se encontrava. De acordo com o mês gestacional em que a gestante se encontra, as diferentes sensações ficam evidentes, além das transformações corporais. No primeiro trimestre a mulher percebe o atraso menstrual, sente-se bastante cansada, com sono, náuseas matinais, aumento e dor nas mamas, aumento da sensação de fome e alterações no estado emocional. O segundo trimestre é marcado pelas mudanças na pele como estrias e acne, há o crescimento progressivo do útero, que faz com que a coluna vertebral se curve para frente, formando a hiperlordose e as articulações pélvicas (que são diretamente envolvidas no momento do parto) ficam mais flexíveis, para que futuramente haja a passagem para o bebê e também há a diminuição do mal estar e náuseas. Já no terceiro trimestre, como já citado, a gestante está bastante ansiosa para conhecer o bebê, e ao mesmo tempo sente medo em relação ao momento do parto. Muitas gestantes nesse momento se queixam de cansaço e dificuldade para dormir por conta do tamanho e peso da barriga.

Todas essas características foram levadas em conta para a construção das aulas para as gestantes e em meio as aulas conversava-se bastante sobre suas sensações nesse ínterim. Durante as aulas, as gestantes podiam ficar a vontade para contar suas experiências até em relação as intercorrências.

De acordo com os questionários, 70% das gestantes relataram que sua gravidez estava sendo tranquila, 10% informaram que está sendo melhor que a primeira e 25% relataram que estava havendo complicações, por conta de enjôos e queimação. Através desses dados, pode-se compreender que a gestação é uma experiência singular para cada mulher. No entanto o que pode ser considerado uma gestação tranquila no período gestacional? Acredita-se que esta relacionada a ausência de complicações, em que a mulher consegue contemplar o momento no qual ela está vivenciando de

forma segura, e esclarecida. A experiência que é “[...] o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca [...]” (BONDÍA, 2002, p.21) é uma das explicações para que a gestante, por já ter vivenciado a primeira gravidez se sente mais preparada e acredita que as outras gestações foram melhores. Mesmo já passando por essa experiência a gestante acredita que cada gestação é única, o corpo é percebido de modo diferente e as sensações são outras. O fato das complicações estarem relacionadas aos enjoos e queimações tem relação com o período de transformação no qual o corpo grávido passa. Sendo bastante frequente no primeiro trimestre o enjôo e a náusea podem acontecer por diversos fatores.

Muitas teorias foram elaboradas sobre sua etiologia. Atualmente se aceita a influência de fatores hormonais, psicossomáticos e infecciosos. A teoria de que as NVG são causadas pelo aumento da concentração de gonadotrofina coriônica humana (hCG) é compatível com a história natural da doença, com sua gravidade nas gestações afetadas por mola hidatiforme, na gravidez gemelar e seu bom prognóstico. Assim, a elevação dos níveis séricos de β -hCG, que ocorre no primeiro trimestre, coincide com o aumento da prevalência de náuseas e vômitos nessa mesma época. (FEBRASGO, 2013, p.4)

A ocorrência de Náuseas e vômitos (NGV) acabam modificando a alimentação das gestantes e muitas vezes a dura rotina, a sensação de mal estar principalmente de manhã e ao sentir odor de certos alimentos podem afetar e desencadear os sintomas.

Em geral, 75% das gestantes não planejaram a gravidez, o que não significa que não a desejaram, mas que foi uma gravidez inesperada, que veio de surpresa. Mesmo a gestação não sendo planejada, 100% das gestantes alegaram que foi bem aceita. Sabe-se que é difícil ou talvez mais demorado o processo de aceitação, quando a gravidez não é planejada, como relata uma das gestantes que no início foi difícil, mas que depois todos aceitaram. Nesse processo, não só a gestante e o marido ou companheiro é que fazem parte do

processo de aceitação, mas toda a família, que influencia enormemente neste planejamento.

O planejamento da gravidez ainda não é evento freqüente e está determinado, sobretudo, pelos contextos de vida pessoal e afetiva das mulheres, bem como por sua trajetória reprodutiva, e não simplesmente pelo uso de métodos contraceptivos ou nível de escolaridade, como tradicionalmente se tem pensado. (BORGES, 2011, p. 1679)

Portanto, uma política de saúde voltada ao planejamento gravídico, prevenção de DSTs e contracepção, foi denominada como “Planejamento Familiar”. Seu nome é inadequado, pois supõe que todas as pessoas que fazem uso desta política têm por objetivo final formar uma família. Entende-se que as políticas públicas não contemplam famílias não nucleares e, dessa forma, descumprem preceitos básicos da universalidade, equidade e integralidade.

O planejamento familiar está relacionado ao desejo de ter filhos, bem como na reflexão das condições para criá-lo, como as circunstâncias pessoais e profissionais.

Assim percebe-se que de acordo com o perfil das gestantes, esse planejamento familiar não foi realizado até porque, grande parte possui ensino fundamental completo, ou seja, não completaram a educação básica por conta da necessidade de trabalhar para ajudar a família por causa da gravidez que, segundo as gestantes, impossibilitou o término dos estudos e o ingresso no ensino superior. Contudo, a escolaridade não mede a probabilidade de elas conseguirem ou não criar seus filhos, mas afetou a finalização dos estudos e a probabilidade de conseguir um emprego no qual se gostaria de realizar, ou o que seria adequado, a seu ver para a sustentação da família.

Nesse contexto sobre o planejamento familiar, acredita-se que ainda

se tem muito a ser contruído e articulado entre família, escola, prefeitura, assim como na própria comunidade, principalmente nos casos de gravidez na adolescência.

A gravidez precoce está atada a educação sexual, sendo necessário a realização de programas de saúde eficazes para que o jovem saiba lidar com a sexualidade, a pressão de um parceiro(a), ter poder de decisão, e saiba praticar o sexo seguro. Isso é fundamental para que os casos de gravidez precoce, principalmente na adolescência sejam estabilizados, já que as consequências de uma gravidez precoce são físicas, psicológicas e sociais. Ao se ter como exemplo, o caso com uma jovem de baixa renda, a qual sua gravidez não seja aceita pelos seus pais, pode trazer como consequência o risco de ser abandonada, restando a prostituição. Com isso é necessária uma atenção especial no pré natal para esse público. (DIAS, 2014)

Em relação ao momento em que ocorreu a gestação, diferentes são as reações mediante a gravidez. De acordo com os questionários, a reação da família segundo as perspectivas das próprias gestantes foram diversos: algumas se sentiram felizes, assustadas, surpresas, razoavelmente bem, tristes e normal. Já a reação das grávidas foi de felicidade, medo, surpresa, assustada, angustia, incredulidade e de desespero.

A partir desses dados algo interessante que pôde-se notar é que as sensações que as gestantes apresentaram foram similares as que a própria família também apresentou. As que se sentiram felizes, a família também se sentiu dessa forma. As que se sentiram assustadas ou com medo, se sentiram dessa forma por conta de alguma problemática que poderia gerar uma situação desagradável na família, a qual reagiu da mesma forma ou não aceitaram muito bem a gravidez. A aceitação ou não da gravidez está atrelada a história de vida da gestante e de suas família, percebendo como a família lida historicamente com a gravidez e como estabelece a relação afetiva no

ambiente familiar. É necessário se ter uma visão que a gravidez é um processo de adaptação que altera a dinâmica familiar e envolve as expectativas não só da gestante, mas também de toda a família.

Enfim, o planejamento familiar tanto na preparação para ter um filho, como também na forma de prevenção é de grande importância para que a gestação, partindo do pressuposto que seja um desejo e uma escolha que parta das duas partes, marido e esposa. Mesmo o ato de ter um filho planejado não significa que o mesmo será bem aceito ou que a gravidez será tranquila, mas conscientiza os envolvidos sobre a dimensão da gravidez.

5.4 4ª Categoria: Hábitos saudáveis

Ao analisar este aspecto percebeu-se que as gestantes estão atentas aos cuidados com os hábitos saudáveis, porém só fazem menção a alimentação, ou seja, a prática corporal e de dança não é praticada como um hábito saudável. Com base na análise dos questionários, 70% das gestantes acredita possuir hábitos saudáveis, principalmente da alimentação, por comerem frutas e beberem água. Somente 10% das gestantes responderam que em relação a alimentação possuem hábitos saudáveis, porém não em relação a atividade física. Com isso, fica evidente que as gestantes se preocupam mais com a alimentação, pois para elas não fica explícito que hábitos saudáveis não estão somente ligados a alimentação saudável, mas também as práticas corporais e os cuidados com o corpo. Segundo Novaes:

Hábitos saudáveis na vida diária, antes e durante a gestação, causam um grande bem-estar, além de ser menos provável adquirir lombalgia na gravidez. Frente a isso, recomendam-se: Bons hábitos posturais; Adequação dos ambientes de trabalho, com orientação ergonômica; Dormir pelo menos 8 horas por dia, em colchão confortável; Não fumar; Não beber; Praticar exercícios. (NOVAES; SHIMO; LOPES, 2002, p.623)

Hábito saudável é uma forma de cuidar de si, compondo um conjunto

de práticas que mantêm a saúde física e mental e promovem o equilíbrio corporal, tão fundamental durante a gestação. Quando grávidas, as mulheres se preocupam mais em ter hábitos saudáveis, muitas vezes preocupadas com a saúde do bebê. A gestação requer um olhar cuidadoso a alimentação e nutrição, para a saúde do bebê, mas o bem-estar da mãe está acima de tudo. Os hábitos saudáveis que estão associados ao bem-estar e qualidade de vida, contemplam também o lazer e a prática corporal como um conjunto de atividade que previnem contra dores, tensões e doenças crônicas.

Em relação a atividade física 10% das gestantes realizam a caminhada, bastante recomendada para as gestantes. A caminhada é um exercício que auxilia na circulação sanguínea, aumenta a disposição e o bem-estar, que deve ser mantida do início ao fim da gestação, caso não haja contraindicação. A partir da observação das aulas acredita-se que a prática da caminhada não seja realizada como uma atividade física e sim como uma necessidade de locomoção de um local para outro. O que fica evidente nos questionários é que as gestantes não dão importância a atividade física já que ela não está presente em sua vida cotidiana como prioridade.

Isso interfere diretamente em sua percepção corporal e na existência de dores e tensões por conta da gestação. De acordo com o questionário diagnóstico, 85% das gestantes não realizam a atividade física e 80% das gestantes possuem dores na costas, na região lombar, comprovando que a ausência da atividade física está associada as tensões e dores no corpo.

As práticas corporais somáticas trabalhadas com as gestantes que estavam realizando o pré-natal nos bairros de Nova Viçosa, Santa Clara e Bom Jesus tinham como proposta ser um momento para a promoção dos hábitos saudáveis. Nas aulas trabalhava-se com atividades leves¹ ligadas a

¹ Atividades leves ou suaves são práticas que não tem alto impacto, tais como: a respiração, o alongamento, a prática meditativa e automassagem.

educação somática e a dança juntamente as temáticas ligadas a gravidez. Práticas leves que promovam o equilíbrio, conscientização de hábitos saudáveis. Segundo Novaes (2006, p.3) “A importância da aquisição de novos hábitos posturais, a realização de exercícios terapêuticos e técnicas de relaxamento proporcionam uma melhor preservação da musculatura.”



Figura 2 – Trabalhando com a postura corporal
Fonte: próprio autor

Durante as aulas (Figura 2) a boa postura foi sempre citada e a sua importância na vida cotidiana da gestante. A busca da vida saudável está relacionada a prática corporal que seja prazerosa e a qualidade de vida está ligada ao ato de dormir bem. 70% das gestantes alegaram dormir bem.

Em relação as práticas de dança, em nenhum momento esta foi citada pelas gestante, levando a pensar em um fator social associada. Acredita-se

que a dança está presente apenas em momentos festivos, não sendo um hábito realizarem aulas ligadas a esta prática. Somente uma gestante mencionou durante as aulas que já realizou aula de dança do ventre. Segundo Marques (1997) pelo fato que no Brasil a dança ser considerada de domínio público, ou seja, todos podem e tem capacidade de dançar e isso pode ser visto nos eventos sociais, impede que as pessoas estudem a dança com maior profundidade.

Ainda no tema de saúde verificou-se que 85% das gestantes não fazem uso de drogas ilícitas e lícitas, 5% das gestantes faziam uso de bebida alcoólica antes da gravidez, nenhuma persistindo com o hábito após o início da gestação. Acredita-se pela orientação que elas recebem no pré-natal que há a preocupação com a preservação da vida do feto, desde o momento em que a mulher sabe que ela esta grávida.

5.5 5ª categoria - Bem-estar e qualidade de vida

Esta categoria é de grande valia para este estudo, pois evidencia como as gestantes se percebem corporalmente durante a gestação e se as práticas corporais somáticas contribuíram com o pré-natal. As categorias anteriores contextualizam o momento da gravidez, revelando que os aspectos ligados a história familiar, gineco-obstétrica e que os hábitos saudáveis vão influenciar em seu estado emocional, em sua percepção corporal e conscientização do momento vivido.

De acordo com os questionários pré e pós, todas as gestantes relataram que perceberam mudanças físicas em seu corpo, como o aumento da barriga, do volume dos seios, peso corporal, cansaço, quadril mais largo e veias mais visíveis. Apresentando as transformações corporais, principalmente as físicas que são evidentes durante o período gravídico.

Com base nas práticas corporais somáticas aplicada no projeto (exercícios respiratório, massagens, bola de pilates, ginásticas para o fortalecimento muscular e alongamentos), suas contribuições foram destacadas durante o pré-natal, levando-se em conta as respostas das gestantes em relação ao questionário aplicado no início e após cada aula.

De acordo com as respostas 70% das gestantes perceberam as contribuições das práticas corporais somáticas, devido a respiração e alívio da dor na coluna, em relação aos cuidados, com esclarecimentos e dicas valiosas, dando força e tranquilidade e 30% das gestantes não responderam ou porque não se atentaram as questões ou porque não se sentiram a vontade para respondê-las por ser um conteúdo que está distante do seu cotidiano e de suas experiências.

A partir das respostas levantadas entende-se que os objetivos das aulas foram contemplados pela promoção da tranquilidade através das práticas meditativas e de respiração, a diminuição do medo com o esclarecimento de dúvidas através da conversa e do diálogo e isso permitiu que as gestantes se sentissem mais seguras durante o período gravídico.

Foi com essa proposta que as práticas corporais somáticas e de dança foram introduzidas às gestantes, como um trabalho preventivo e de contato com o próprio corpo. As práticas corporais somáticas promovem o reconhecimento do próprio corpo, e a experiência pautada nos sentidos e percepção corporal como um meio de contato consigo, no processo em que o corpo passa a ser percebido.

É o processo de descondicionalização que permite que a pessoa entre em contato com sua autenticidade somática. A autenticidade somática emerge de uma intimidade com nossos próprios processos internos (fisiologia, sensação, sentimento, pensamento, percepção...) e não é contraditória com a identidade sociocultural. A autenticidade somática é tal qual um vaso: fornece um container à identidade sociocultural. Somos ao

mesmo tempo relação e singularidade. (BOLSANELLO, 2011, p.314)

A autenticidade somática mencionada por Bolsanello se expressa de forma singular em sua totalidade, sendo fundamental esse processo no período da gravidez, em que as dúvidas são postas e o corpo está em transformação.

Em relação ao corpo grávido foi perguntado as gestantes como elas o viam: 35% das gestantes informaram que perceberam o seu corpo modificado, diferente, isso devido a algumas sensações, como: o corpo mais leve ou mais pesado, gordo. Os desconfortos estão presentes e as mudanças são consideradas diferentes e normais, e a intensidade também se modifica, para algumas a modificação é contínua, para outras são grandes ou poucas. A questão da estética também fica em evidência 5% das gestantes ama o seu corpo, 15% consideram o corpo mais gordo e 5% considera bonito, mas acha gordo às vezes.

O que fica em destaque é a aparência física. O modo como a mulher se vê também se modifica juntamente com a sua transformação corporal. As mudanças físicas para algumas a tornaram mais belas e felizes e para outras, as que se veem gordas durante a gravidez, são também acompanhadas pelo sentimento do medo de não conseguir emagrecer após a gravidez ou pela forma como se veem a imagem de si, muitas se acham feias. O padrão de beleza e a valorização da magreza faz com que muitas gestantes se acham feias.

A aparência física e a imagem corporal são muito importantes durante a gravidez e estão ligadas ao aspecto emocional. A insatisfação da aparência física está atrelada as vivências culturais, sociais e pelo padrão de beleza vigente, expresso pela valorização da magreza, em que o corpo grávido pode ser algo que causa estranheza e medo.

De acordo com Lopes (2005), que realizou um estudo sobre o conceito de beleza na maternidade e a sua influência no comportamento feminino, em seus resultados, pôde-se verificar que os padrões estéticos influenciam bastante a gestante, que se comporta de acordo com o conceito de beleza física incorporado por ela. A questão de se acharem bonitas ou não está relacionada a dificuldade de aceitar e assumir um padrão diferente de beleza. O momento da gravidez se concretiza em uma fase de auto-estima baixa e perda de identidade em que a estética está associadas aos sentimentos experienciados neste período.

Durante os grupos muitas gestantes comentavam sobre a preocupação delas em relação ao seu peso. Ou pelo motivo de estarem engordando, e assim ter medo de não voltar ao peso de antes, ou em relação a perda de peso no início da gravidez, em que elas preocupadas com a saúde do bebê começavam a comer mais para engordar. Com isso foi diagnosticada essa contradição em relação ao peso corporal.

A imagem corporal associada também a aparência física (modo no qual se percebe por influência de aspectos subjetivos e perceptivos, o tamanho de suas próprias estruturas corporais, forma dos ossos, associadas aos sentimentos em relação ao corpo) da gestante também se altera neste período. A insatisfação com a imagem corporal é um exemplo de distúrbio (mudança de percepção sobre o próprio corpo) que pode acontecer no período gravídico, em que se deseja ser diferente daquilo que se é. Acredita-se que desde o início da gestação acontecem mudanças significativas na percepção corporal das mulheres, que muitas vezes não são aceitas por conta do padrão de beleza que se estabelece neste período, no qual envolve um processo de aceitação e promoção de uma imagem corporal positiva para que a gestante possa ter saúde e qualidade de vida. (PASSANHA, 2013)

Nas práticas corporais algumas gestantes relatam a insatisfação com o corpo, em relação ao seu peso corporal. Foi discutido a respeito, colocando em questão a importância da alimentação saudável e da desmetificação que a gestante necessita comer por dois. No trabalho corporal relatou-se a sua importância para prevenir o sobrepeso e ter consciência de suas estruturas corporais. As vivências corporais ligadas ao toque, tendo como exemplo a massoterapia além de promover o relaxamento das gestantes conduziu para a percepção de sua imagem corporal.

Em relação ao vínculo com o bebê, no que tange a percepção corporal, a maioria das gestantes percebe o bebê mexendo em seu ventre, o que traz a tona o sentimento de felicidade, tranquilidade e uma sensação muito boa. Quando a gestante percebe os movimentos fetais, ela toma consciência do feto e o vínculo se torna ainda maior com a consciência de outra vida ali presente.

A mulher sente que está realmente grávida, considerando o feto como um ser independente. Então, mãe e filho começam a se 'comunicar' através da interpretação dos movimentos fetais, possibilitando as fantasias sobre a criança que vai nascer. (ZEOTI apud KLAUSS,;KENNELL, 2011 , p.31)

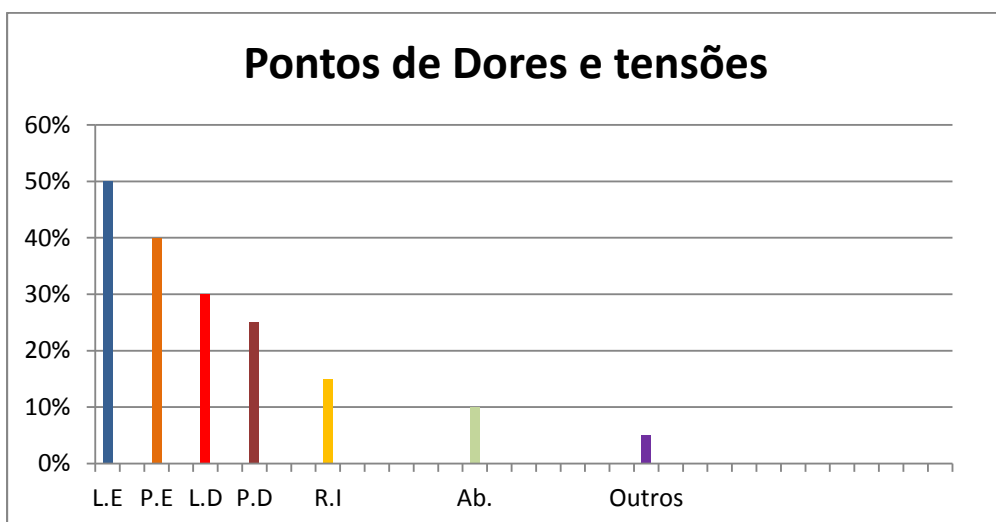
A sensação do movimento fetal traz tranquilidade para a mãe, e aumenta o vínculo com eles, ao mesmo tempo, de acordo com os movimentos realizados pelo feto a gestante já correlaciona com as características de personalidade, como exemplo, ele não pára quieto, ou ele é mais calminho, não se movimenta tanto.

Outro ponto de destaque de acordo com o questionário foi a valiação dos pontos de dores e tensões. A partir do gráfico 1 os pontos de dores e tensões de cada gestantes, o que traz a tona que as transformações físicas, musculoesqueléticas provocam o acentamento da curvatura da coluna, o que pode promover dores e tensão lombar e até, caso a dor não seja tratada

acarretar em uma lombalgia. De acordo com a gráfico 1 - 50% das gestantes possuem dores do lado direito da região lombar. 40% sentem dores na panturrilha do lado esquerdo, por conta do novo eixo corporal.

O interesse sobre a lombalgia na gestação surge devido a esse sintoma ocorrer em pelo menos 50% das gestantes, em nível de população mundial. A lombalgia é conceituada como um sintoma que afeta a área entre a parte mais baixa do dorso e a prega glútea, podendo irradiar-se para os membros inferiores. (Novaes, p. 1, 2006)

A percepção de dores e tensões juntamente com o trabalho preventivo evita que a gestante possa sofrer com doenças crônicas osteomusculares. Com isso, as aulas com base na dança e nas práticas corporais somáticas tinham como objetivo realizar um trabalho de prevenção das dores e tensões, promovendo a consciência corporal e a sensibilização do próprio corpo.



* L.E: corresponde região lombar lado esquerdo
P.E: corresponde a panturrilha do lado esquerdo
L.D: corresponde a região lombar lado direito
P.D: corresponde a panturrilha lado direito
R.I: corresponde a Região inguinal, Coxa esquerda e direita, Ombro posterior direito, Costas lado esquerdo e Costas lado direito

AB: corresponde ao abdomen esquerdo e direito, Pé esquerdo, Região cervical posterior, Ombro posterior esquerdo e Coxa posterior esquerda

Outros: Cabeça anterior esquerda, Ombro anterior esquerdo e anterior direito, Ombro anterior direito, Palma da mão esquerda e direita, Tórax direito, Cabeça posterior esquerda, Mão esquerda e direita, Glúteo esquerdo e direito e Calcanhar esquerdo.

Os outros pontos que ganham destaque além da região lombar do lado esquerdo é a panturrilha do lado esquerdo, por conta do eixo corporal, o corpo busca equilíbrio, já que pesa para frente com o peso dos seios e da barriga, com isso há oposição da extensão dos joelhos, maior abertura dos pés, por conta da anteversão do quadril, muitas vezes as gestantes apoiam as mãos na região lombar, realizando assim a marcha anserina, que é o andar peculiar da gestante. Com isso

[...] por meio de ajustes posturais, é comum a grávida provocar a elevação da cabeça, intensificar a hiperextensão da coluna cervical e lombar e aumentar a extensão de joelhos e tornozelos, para conseguir manter o equilíbrio postural. (MOREIRA, 2011, p.242)

Percebeu-se que os pontos menos doloridos são em geral, partes do corpo que estão doloridas não por conta da gravidez, mas como consequência das tensões do dia a dia como mãos, cabeça (cefaléia), ocasionadas por conta de tensões somatizadas. Conclui-se que “[...] praticamente todas as mulheres grávidas experimentam algum desconforto musculoesquelético durante a gravidez.” (LIMA, 2005, p. 188)

Para o alívio das dores e tensões tanto decorrentes das mudanças físicas durante a gravidez, como também por conta dos afazeres do dia a dia trabalhou-se com o fortalecimento muscular através do alongamento e alguns exercícios da ginástica terapêutica chinesa (Lian Gong) e o trabalho com algumas posturas do yoga. A aplicação das técnicas de relaxamento foi fundamental para diminuição da tensão e do cansaço, o qual muitas gestantes se queixaram durante as aulas, principalmente em relação as tensões

presentes no ombro, tendo como exemplo a massagem, a auto-massagem e a cromoterapia.

As gestantes relataram que após as práticas corporais elas se sentiam leves e tranquilas, pelo alívio das tensões. Nas aulas em que se trabalhou com a respiração as gestantes comentavam no final que se sentiam mais leves e mais calmas. O trabalho com a respiração tinha como objetivo aumentar a capacidade pulmonar a partir dos seguintes exercícios: respiração com abertura do tórax, respiração com a aproximação das escápulas, respiração tampando as narinas, respiração alternada tampando as narinas, respiração torácica profunda e respiração abdominal.

O alívio do estresse e ansiedade por parte da parturiente garante maior segurança e conforto, fazendo com que tenha maior controle sobre a situação, e pode até ajudá-la a enfrentar o parto sem medicamentos, se esse for seu desejo.

São diversas os métodos ditos naturais para alívio das dores: exercícios de respiração e visualização/meditação, massagem, toque, aplicação de calor ou frio, hidroterapia, acupuntura, acupressão, Yoga, aromoterapia, técnicas de relaxamento, mobilidade materna: caminhadas e posições diferenciadas que proporcionam maior conforto e favorece o nascimento do bebe (bola de nascimento - Figura 3) e etc.

As gestantes se mostraram receptivas para a realização das práticas, conscientes de suas modificações na estrutura corpórea, estavam relaxadas sob a bola de pilates, aonde atentou-se ao alinhamento da postura. As parturientes com idades gestacionais mais avançadas queixaram-se de dor nas costas e as práticas na bola de nascimento aliviaram esses sintomas.



Figura 3 – Prática corporal com base no alívio das dores no momento do parto
Fonte: próprio autor

Na aula era perguntado as gestantes se elas sentiam dores e tensões em alguma parte do corpo, para que a partir das suas respostas pudessem ser orientadas para determinadas práticas ou realizadas algumas aulas a respeito do que era mais crítico. Com isso, buscava-se orienta-lás para que atentassem na forma de como se comportavam em diversas ações diárias, como o corpo reagia às diferentes movimentações, para a percepção de tensões que muitas vezes poderiam ser provocadas desnecessariamente, proporcionando, dessa forma, um olhar diferenciado e correccional á rotina.

Ainda quanto as dores e tensões, após as práticas as respostas foram diversas: 10% sentiram o corpo ótimo, acredita-se que esteja ligada a uma sensação boa e de equilíbrio corporal. 70% responderam que aliviou as dores e tensões, o corpo ficou mais leve e relaxado. O relaxamento proporcionado pelas práticas foi bastante citado, principalmente nas aulas em que se trabalhou com a respiração e a massagem. Para 15% das gestantes não houve influência, já que elas não perceberam qualquer mudança em seu corpo, ou por ser aquela a primeira vivência com esse tipo de aula. Sabe-se que é

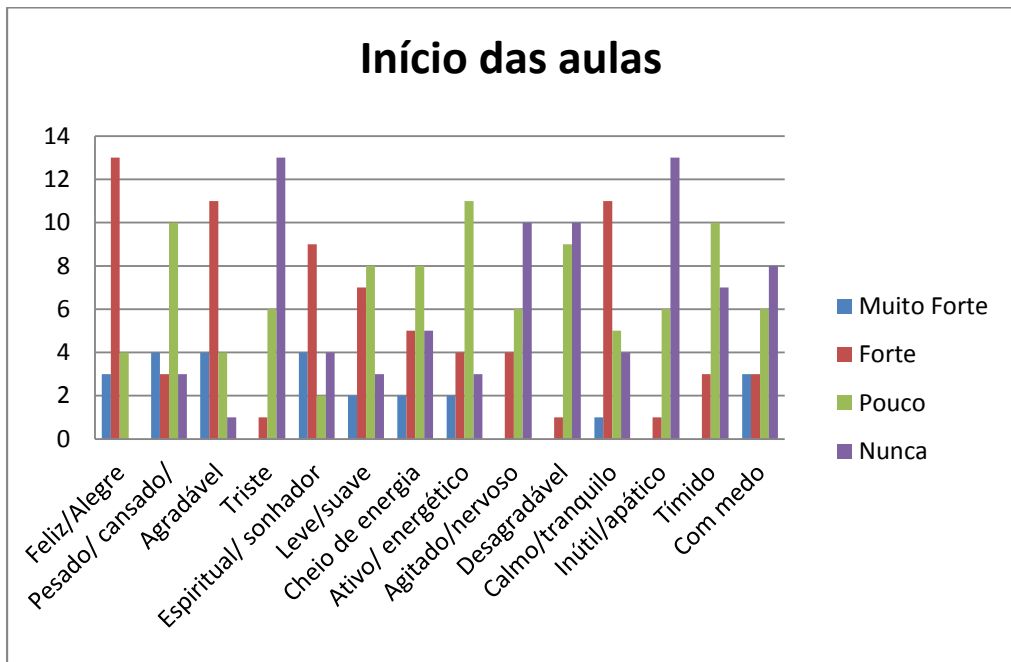
necessária, a concentração a disponibilidade para as práticas, a fim de que o corpo possa receber este novo paradigma e como as participantes não tinham muito vínculo com tais práticas, a maioria pode ter sentido que necessitaria um tempo maior para se acostumar com elas, pois 55% das gestantes não responderam a essa questão.

Durante as aulas corporais foram contemplados os seguintes temas ligados ao universo da gestante: nutrição e alimentação durante a gravidez, o trabalho de parto, o pós-parto, a amamentação, os cuidados com a mãe e o bebê, cuidados com o recém-nascido, os direitos da gestante, o uso do sling e método canguru, depressão pós-parto e violência obstétrica. Nas sessões predominava-se um tom técnico, voltado para informar e tirar dúvidas das gestantes sobre o desenvolvimento da gravidez e as etapas do parto com base nos princípios da enfermagem, norteadas pelos membros do Gesta vida. Mas havia temáticas ligadas as práticas corporais e a dança como a mobilidade materna, a respiração, meditação, fortalecimento muscular no puerpério, postura e dores nas costas, dinâmicas de grupo.

Sentiu-se a necessidade de ter um olhar atento para os aspectos emocionais que circundam a gestação. Em relação aos aspectos emocionais, sabe-se que no momento gestacional, a gestante passa por intensas alterações emocionais. Antes e após a prática foi respondido o questionário em relação aos estados de ânimo que se diferenciam das emoções por serem mais prolongados e menos intensos, também são denominados de humor, são sentimentos que ressoam as últimas experiências vividas. Já a emoção ou sentimentos anímicos são intensos e acompanham a tendência da personalidade. (BALDAÇARA, et al, 2007)

Para análise do aspecto emocional foi realizado o gráfico 2 (localizado abaixo), no qual apresenta os estados de ânimo, a princípio no início da aula:

Gráfico 2 – Estados de ânimo



No início das aulas as gestantes se encontravam 65% felizes, nenhuma se encontrava infeliz ou pouco feliz, ou seja nenhuma gestante se sentia triste, 55% das gestantes se sentia pouco ativas/energéticas e 65% não se sentia inútil/apática. Os dados demonstravam que elas estavam bem, mas também não se sentiam com energia. A prática corporal contribui para que as gestantes possam a partir do movimento e da percepção corporal ativar a energia vital, ativando o corpo através da sua própria consciência para a realização de diversas tarefas. A falta de energia mencionada pode ocorrer devido a não realização de práticas corporais como também do uso da postura incorreta, principalmente durante a gravidez. Domenici (2010) menciona que o esforço repetitivo sobre estruturas inadequadas pode comprometer o alinhamento postural da estrutura, eixo de movimento, tecidos e musculatura, provocando o gasto de energia excessiva.

As gestantes iniciavam a aula ansiosas. Houve duas participantes que ao final da gravidez relataram o nervosismo e até impaciência para a chegada do filho. Durante as aulas era discutido sobre o tema proposto como exemplo, as alterações na posição do feto no útero e como este fator influenciava a postura corporal.

Para este momento os exercícios respiratórios, foram benéficos, pois pode-se perceber o relaxamento de seus corpos, bem como o aumento da capacidade respiratória. Uma vez que elas bocejavam, expirando profundamente e soltando o peso de seus corpos sob a cadeira. Relataram também a vontade de dormir, tal fator deve-se á questão da oxigenação promovida por tais exercícios.

Em uma das práticas relacionadas a cromoterapia, houve um consentimento em relação á cor azul (Figura 4). Todas as gestantes escolheram essa cor como a que lhe trazia maior tranquilidade. Pelos seus relatos é comum a elas o estresse, a ansiedade e a preocupação e a cor azul por sua vez influenciou nesses emoções diminuindo o grau de intensidade das mesmas.



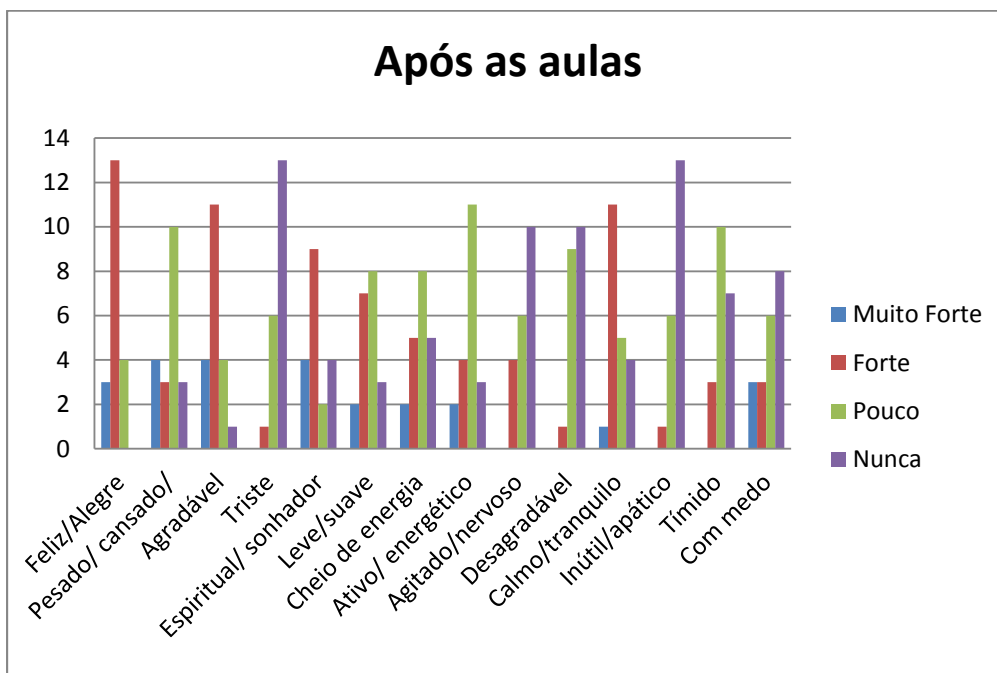
Figura 4 – Prática corporal somática com base na cromoterapia

Em muitas aulas, as gestantes relataram e demonstravam a vontade de dormir, provocada pelo relaxamento e a oxigenação de todas as partes do corpo

Após a prática, às vezes haviam dúvidas e questões em relação ao tema, por exemplo: em relação cores, as dúvidas eram relacionadas em como aplicá-las na vestimenta delas e do bebê e ao ambiente em que vivem. Muitas não sabiam o significado das cores, manifestaram-se curiosas.

Assim, diante das observações e também da análise dos estados de ânimo após as vivências práticas pode-se identificar a partir da LEA-RI Lista de estados de ânimos reduzida e lustrada (VOLP, 2000) que :

Gráfico 3 – Estado de ânimo (após a aula)



60% das gestantes sentiram uma sensação agradável. No início da aula 5% das gestantes estavam triste com intensidade forte e no resultado após nenhuma se sentia muito triste, nem com intensidade forte. Outro aspecto é que no início da aula 5% estavam muito calmas e após a aula 15% estavam muito calmas. No início da aula 5% das gestantes tinham a sensação de se sentirem inúteis, com intensidade forte e no final 80% não se sentiam inútil e nenhuma se sentia inútil com intensidade forte. E em relação ao medo 15% sentiam-se com muito medo tanto no início quanto no final, porém 40% nunca se sentiram com medo no início o que vai para 60% no final.

A intensidade de alguns estados de ânimo se modificam de forma acentuada e outros de forma gradual, relacionando a antes e após as práticas. O que se destaca que no início da aula as gestantes estão felizes 75%, o

cansaço de muito forte para 20% das gestantes passa posterior a aula para 5% no mesmo quesito.

Os dados aqui apresentados parecem pouco relevantes, pois participavam 20 gestantes, mas mesmo assim a partir da comparação com os questionários antes e após identificou-se que as práticas corporais somáticas e de dança modificaram as sensações e sentimentos que as gestantes chegam para as aulas e o modo como saíram destas. Após a aulas a gestantes receberam que o bebê estava mais tranquilo, calmo, tranquilo, tendo uma sensação de felicidade e alegria.

À medida que as gestantes frequentavam as aulas percebia-se que a cada aula elas se sentiam mais a vontade, até para compartilhar suas felicidades e angústias durante a gravidez. Esse momento de partilha foi importante para discutir problemas e expor as experiências em um momento de troca que reverberou em uma ampliação do conhecimento, principalmente as gestantes que já tinham estado grávidas em relação às que vivenciavam a sua primeira gravidez. E aos poucos elas começaram a expor casos de aborto, complicações no momento do parto e casos de violência obstétrica.

As gestantes mostraram-se curiosas e interessadas acerca dos conteúdos trabalhados. Durante a prática relacionada a mobilidade materna, algumas gestantes relataram que o corpo estava ‘estalando’ (grifo nosso) durante as práticas, inferindo que a musculatura estava rígida. Ou seja, durante a prática puderam notar as partes do corpo que mais as incomodavam e por conseguinte trabalhar nestas regiões.

Como as parturientes apresentavam períodos gestacionais diferentes suas expectativas em relação ao bebê à caminho ou seja ao parto, também proporcionou, questionamentos e um olhar diferenciado aos pontos trabalhados na aula. Assim, foi conversado sobre os diferentes tipos de parto e como ocorrem nas unidades de saúde de Viçosa. Atentando aos

conhecimentos adquiridos durante a prática e na maneira como essas atividades podem ajudar a parturiente durante o trabalho de parto.

Após a atividade a maioria das gestante se sentiam bem e relaxadas. Muitas vezes ao final da prática, elas estavam tranquilas e contentes. No final da aula era informado sobre a importância da realização destes exercícios até o final da gestação e como os mesmos as ajudariam no trabalho de parto.

Enfim, pode-se observar pelos resultados acima que as práticas influenciaram nas mudanças corporais, ou seja, as práticas influenciaram na sensação de relaxamento, alívio de dores e tensões, principalmente das costas e coluna vertebral.

O que se pode verificar é que as práticas podem contribuir para a promoção do bem-estar da gestante e a melhora da qualidade de vida, já que as sensações e sentimentos ruins são diminuídos após a práticas. Além de ser um momento de realização de exercícios leves e suaves, durante o grupo as gestantes podiam partilhar suas experiências e esclarecer sobre as transformações corporais e dores as quais foram acometidas. O estudo do movimento com base na respiração e nas articulações foi uma forma de desbloquear algumas tensões corporais.

Segundo as gestantes as aulas também contribuíram com pré natal, pois todas as gestantes acreditam que as aulas contribuíram, com relação aos cuidados, a aprendizagem das práticas corporais, como meio de esclarecimento, promovendo a sensação tranquilidade e segurança.

O encontro foi um diferencial em meio ao pré-natal, ainda mais tendo o foco nas práticas corporais somáticas. A visão do próprio corpo – teve respostas diversas porém a maioria das gestantes percebeu que seu corpo estava naquele momento leve, relaxado e mais animado.

Quanto a percepção do bebê após a aula, 30% das gestntes perceberam seus bebês mais tranquilos no momento das práticas. 20% se

sentiram felizes e alegres; 10% da mesma maneira ou normal e 25% das gestantes não responderam.

Contudo, em outras pesquisas pode-se constatar (MORLEVED, BO, SCHEI et.al., 2003 e HAAS, JACKSON, FUENTES-AFFLICK, 2005) que abordaram como objeto de estudo o bem-estar físico e emocional, a qualidade de vida, dor lombar, incontinência urinária das gestantes e depressão pós-parto, que, os resultados associados com os exercícios físicos foram positivos e nenhum exercício demonstrou risco para a mãe ou para o feto, confirmando as recomendações da prática de exercícios para as gestantes saudáveis, aconselhando apenas que a intensidade fosse leve ou moderada para mulheres anteriormente sedentárias e moderada, principalmente, os exercícios que podem ajudar no controle das disfunções posturais na gravidez e também no trabalho de parto. Características estas, que se encaixam perfeitamente às práticas corporais somáticas por serem atividades brandas e suaves e dependendo de sua finalidade de fácil entendimento e aplicabilidade.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como ponto de partida que a atenção à mulher e a ampliação e reflexão do conhecimento em meio ao pré-natal são princípios fundamentais para que a mulher possa estar atenta e informada durante a gestação.

No entanto, a gestante ainda se vê bastante dependente das políticas públicas vigentes, as quais há um processo para ressignificar o papel da mulher e o significado da maternidade. Assim, as práticas corporais somáticas e de dança podem ser um meio em que a mulher possa se descobrir e se perceber durante a gravidez. Pelas vivências corporais a parturiente pode

estabelecer os aspectos da presença, inclusão, promoção e orientação para a vida, bem estar e qualidade de vida, afim de que a gravidez que é uma condição do ser humano, de presenciar a vida, seja vivenciada da melhor maneira.

Orientar e acolher a gestante é uma das tarefas do pré-natal, para que ela e a família saibam lidar com o processo gestacional e com o bebê, porém com o projeto espaço Gesta vida vivenciava-se um momento para além do pré-natal, de orientação e cuidado em relação a gravidez, em que a gestantes podiam tirar muitas de suas dúvidas. No projeto Contribuições da Educação Somática e da Dança para o bem-estar físico e psicoafetivo das gestantes, existia um momento no qual a gestante podia experimentar no seu corpo e entender a importância de se perceber corporalmente, sobretudo através das práticas corporais somáticas e da Dança, um diálogo importante entre os dois grupos para a ampliação do conhecimento sobre a gravidez e sobre o momento do parto e sobre todos os aspectos que rodeiam esse momento.

O contato com a história de vida da própria família é uma forma da gestante estar ligada a como a sua família se relaciona com a gestação e reverbera na construção da maternidade, já que a gestação vai além de um fenômeno biológico, mas também cultural e social. A relação afetiva durante o período gravídico permite um ambiente mais saudável e amoroso para o bebê se desenvolver. O afeto e o toque são os alimentos que frutificam e dão base para o desenvolvimento emocional do indivíduo e da própria família.

Os hábitos saudáveis são fundamentais para que a gestante possa ter qualidade de vida e não da alimentação o que inclui o cuidado com o corpo de uma forma geral. Se perceber, e entender o que se passa e a experiência na qual se vivencia faz com que a gestante contemple também esse momento de pura transformação. Com isso, as práticas corporais somáticas e de dança

permitiram que as gestantes pudessem se atentar ao próprio corpo em um momento que era só para elas e não mais só para o bebê.

Durante a aplicação das práticas corporais somáticas e de dança as gestantes se mostraram receptivas para a realização das práticas, conscientes de suas modificações na estrutura corpórea. Elas também se mostraram curiosas acerca dos conteúdos trabalhados, perguntando e tirando dúvidas a respeito das posições, da bola de nascimento e da mobilidade do assoalho pélvico para ajudar durante o trabalho de parto. Relataram a percepção, após a prática de certa rigidez muscular, percepção esta que só observada após conhecimentos adquiridos durante a prática.

As práticas corporais somáticas puderam ter um papel importante na conexão e sensibilização do corpo tanto da mãe em relação a suas aflições físicas e afetivas quanto para com o bebê e com os familiares. Despertando através da prática o corpo grávidico para suas potencialidades por meio da Educação Somática, com o toque, a respiração, o movimento, as articulações e os esclarecimentos o que reverberou em uma diferente percepção corporal.

Percebe-se que as práticas corporais somáticas e de dança influenciou nos aspectos afetivos e físicos. As gestantes após as práticas além de se sentirem leves, tranquilas e seguras, também passaram a dar um olhar atento as transformações corporais e para si, visualindo a gestação como um processo de grande importância, em que o corpo delas passam por mudança físicas, emocionais e afetivas que podem ajudar em todo o processo da presença, inclusão, promoção, orientação e bem-estar de sua vida e de sua família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, N. Exercícios físicos para gestantes. *Revista Digital – Buenos Aires – Año 14 – N° 131 – Abril de 2009*

BALASKAS, J. **O parto ativo**: guia prático para o parto natural. São Paulo: Ground, 1993.

BALDAÇARA, L; BUENO, CR; LIMA, DS; NÓBREGA, LPC; SANCHES, M. Humor e afeto. Como defini-los? **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**. 2007; 52(3): 108-13.

BATISTA, DC et al Atividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 3, nº2: 151-158, abr. / jun., 2003

BENNEL, K. The female athlete. In: BRUKNER, P.; KHAN, K. **Clinical sports medicine**. 2a. ed. Austrália: McGraw-Hill. 2001.

BERRY, C. **Memória corporal**. O que significa a dor e como massagens e terapias podem ajudar na recuperação. Nova Era: 2003

BOLSANELLO, D. A Educação Somática e o contemporâneo profissional da dança. **Revista Dapesquisa**. Centro de Artes da UBESC, Florianópolis, v.9, pp.1-7, AGO/2011 a Jul/2012

BONDÍA, J. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Tradução de João Wanderley Geraldi Universidade Estadual de Campinas, Departamento de Linguística. **Revista Brasileira de Educação** jan/Fev/Mar/Abr 2002 N°19

BORGES, A. Planejamento da gravidez: prevalência e aspectos associados. **Rev Esc Enferm USP** 2011; 45(Esp. 2)

BRITO, M. Acolhimento e orientação de gestantes para a prevenção de doenças mentais em crianças. **Em Extensão**, Uberlândia, v.9, nº2, p. 61-70, jul./dez. 2010

CABAR, F. Principais temas em Obstetrícia para residência médica. 1ª ed – São Paulo: Medcel ,2014

CABRAL, A. **Obstetrícia**. Editora Revinter, 2ª edição, 2002.

COUTINHO, M. As representações sociais da depressão pós-parto elaboradas por mães puérperas. **Psicol. cienc. prof.** vol.28 no.2 Brasília 2008

DENOVARO, D. B. A Educação Somática na formação do ator: a contribuição do Método Pilates. **Repertório**, Salvador, nº 18, p.94-100, 2012.

DIAS, F.L.A., et al. Riscos e Vulnerabilidades Relacionados à Sexualidade na Adolescência. **Rev. Enferm.** UERJ. Rio de Janeiro, v.18, n.3, Julho 2010.

DIAS, R. Abordagens somáticas enquanto práticas pedagógicas nas Artes Cênicas. **Trabalho de conclusão de curso** apresentado a comissão do curso de Licenciatura em teatro do Departamento de Arte Dramática, Rio Grande do Sul 2013.

DOMENICI, E. O encontro entre dança e educação somática como uma interface de questionamento epistemológico sobre as teorias do corpo. **Proposições**, Campinas, v. 21, n. 2 (62), p. 69-85, maio/ago. 2010

DUARTE, M. et al. **Corpomente e movimento:** a prática da fisioterapia e da yoga como promoção de bem-estar em gestantes. (2013). *Disponível em:*

www.prac.ufpb.br/enex/trabalhos/6CCSDFFLUEX2013734. Acesso em: 22/04/2015.

FADYNHA. **Yoga para gestantes**: método personalizado. 2ª ed – São Paulo: Ground, 2009

FEBRASGO – **FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**. Como lidar com náuseas e vômitos na gestação: recomendação da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Guia Prático de condutas. 2011-2015, - Rio de Janeiro 2013

FERREIRA, R. Náuseas e vômitos na gravidez. In: **Revista bimestral de ciência e investigação em saúde**. Ser saúde. Nº5 – ano 2007 (maio/junho)

FONSECA, B. A construção de vínculo afetivo mãe-filho na gestação. **Revista científica eletrônica de psicologia**. Ano VIII – Número 14 – Maio de 2010 – Periódicos Semestral

HAAS, J.S. et al: Changes in the health status of women during and after pregnancy. **Gen Intern Med**. n. 20, p.45-51, 2005.

KLAUS, MH; KENNEL, JH. **Pais/Bebê**: a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993, p.329

LIMA, F; OLIVEIRA, N. Gravidez e Exercício. **Rev Bras Reumatol**, v. 45, n. 3, p. 188-90, mai./jun., 2005

LOBO, L; NAVAS, C. **Arte da composição**: Teatro do movimento. Brasília: LGE Editora, 2008

LOPES, M. O conceito de beleza e maternidade: um estudo exploratório do comportamento feminino. **Dissertação** (mestrado em Administração). Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Instituto COPPEAD de administração, 2005.

MARQUES, I. Dançando na escola. **Motriz** – v. 3, n. 1, Junho/1997

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta da gestante**. Brasília – DF. Edição eletrônica. 2014

MOREIRA, L.S, et al. Alterações posturais, de equilíbrio e dor lombar no período gestacional. **Femina**. Maio 2011, vol 39, nº 5

MOURA, S; ARAÚJO, M. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. **Psicologia Ciência e Profissão**. v. 24, nº1, 44-55, 2004

NOVAES, F. S.; SHIMO, A.K.K. E LOPES, M. H.B.M. **Lombalgia na Gestação. Rev. Latino-Am Enfermagem**. Julho-agosto. v.14, n.4. p. 620-4. 2006.

PAIM, H. H. S. Marcas no corpo: gravidez e maternidade em grupos populares. In: DUARTE, L. F. D.; LEAL, O. F. (Org.). **Doença, sofrimento e perturbação: perspectivas etnográficas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

PASSANHA, A. Insatisfação com a imagem corporal no período pré-gestacional e fatores associados. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 2, jul. /dez. 2013, p. 92-101

PETRONI, L. Convivendo com a gestante de alto risco: a percepção do familiar. **Cienc Cuid Saude** 2012 Jul/Set;

PICCININI, C. et al. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, jan./mar. 2008

RICCI, S. **Enfermagem Materno-neonatal e Saúde da Mulher**. Guanabara Koogan, 2015

SILVA, L J.; SILVA, J. R. Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. Abr-jun; v.13, n.2.p. 393-401. 2009

VOLPI, J. O meio ambiente estressante comprometendo o desenvolvimento neuropsicofisiológico da criança. Curitiba: Centro Reichiano, 2004

ZEOTI, F. Apego materno-fetal e indicadores emocionais em gestantes de baixo e alto risco: um estudo comparativo. **Tese** (Doutorado em Ciências, Área: Psicologia). Universidade Estadual de São Paulo. Ribeirão Preto, 2011

ZUGAIB. **Obstetrícia** – 2. ed. – Barueri, SP: Manole, 2012.

APÊNDICE 01

QUESTIONÁRIO DIAGNÓSTICO

Data:

IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Idade:

Estado civil:

Ocupação:

Escolaridade:

Cor:

Religião:

Renda familiar:

Telefone:

ASPECTOS PSICOEMOCIONAIS

HISTÓRIA FAMILIAR

Como foi a gravidez da sua mãe?

Em algum momento, já conversou com sua mãe em relação à sensação de quando ela estava grávida de você?

Era uma gravidez esperada (ao ter você como filha)?

Como a sua família reagiu?

Você sabe como foi realizado o pré-natal ?

Foi uma gravidez complicada?

Foi de parto normal ou cesárea?

Houve alguma complicação na hora do parto? Você saberia explicar?

RELAÇÃO FAMILIAR (presença - afeto)

Na infância, como era a relação do cuidado com você, quem cuidava de você?

Havia muitos abraços, beijos, ou era uma relação mais fria?

Você passava bastante tempo com os seus pais ou com a sua família?

Você se sentia acolhida por alguém da família? Por quem, pelos pais, pelos irmãos?

Como era o ambiente em casa?

ANAMNESE (x)

HISTÓRIA GINECO-OBSTÉTRICA

Você já esteve grávida? () Sim () Não

Se sim, quantos filhos?

Em qual mês gestacional você se encontra?

() 1º trimestre - _____

() 2º trimestre- _____

() 3º trimestre - _____

Como está sendo a sua gravidez?

A gravidez foi planejada? () sim () não

A gravidez foi bem aceita? () sim () não

Quando você descobriu a gravidez, a quem contou primeiro? Como essa pessoa reagiu?

E como você reagiu quando ficou sabendo que estava grávida?

Como a sua família esta reagiu?

Quais as suas expectativas agora durante a gestação?

Quais as suas expectativas quanto ao parto? E caso você já esteve grávida, como foi o parto anterior?

Quais as suas expectativas quanto ao bebê?

Como foi ou está sendo seu pré-natal?

Houve alguma intercorrência no pré-natal, parto ou puerpério anterior?

HISTÓRIA PESSOAL (Hábito de vida)

Se você trabalha? () sim () não

Se sim, como é a sua rotina:

() trabalha o dia inteiro

() trabalha meio período

Trabalha em qual atividade:

Trabalha muito tempo sentado? () sim () não

Trabalha muito tempo em pé? () sim () não

Há sobrecarga, segurando algum peso, ou trabalhando em uma posição?

Quais as partes do corpo que você mais utiliza em seu ambiente de trabalho?

Como costuma ser sua alimentação?

Você acha que possui hábitos saudáveis? Se sim, quais?

Você costuma realizar alguma atividade física? Se sim, quais?

Você tem como hábito o uso de drogas lícitas ou ilícitas. Se sim, quais?

Você dorme bem?

APÊNDICE 2

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

Para a realização destas atividades propostas serão analisados os seguintes aspectos norteadores do projeto:

Presença:

A presença é um aspecto que promove as relações da gestante consigo e com o mundo; Abrange a capacidade de escutar, de se relacionar, de dialogar. Isso envolve a escuta e observação do próprio corpo, a partir da consciência corporal.

Inclusão:

A inclusão acontece a partir da consciência social e familiar. Sendo papel da gestante incluir seu filho no meio social tanto familiar quanto ambiental. A história familiar tem um grande peso, pois a partir dela se sabe como se caracteriza a família, sua história gestacional e como a gravidez esta sendo vista pelos familiares, pais e irmãos.

Promoção da vida:

A promoção da vida está ligada ao desenvolvimento do embrião, e da própria geração da vida. Sendo importante que a gestante tenha consciência deste momento. Há uma preparação para o parto com o pré-natal, mas é importante que através de um trabalho corporal a mulher possa se perceber corporalmente e estabelecer seu vínculo afetivo com o bebê.

Bem-estar:

O bem-estar engoba a qualidade de vida da gestante, que estaria ligado as práticas corporais baseadas na harmonia dos aspectos físicos, emocionais e ambientais.

Proteção e orientação para a vida:

Em relação a proteção e orientação para a vida estão contemplados os cuidados que devem ser levados em conta para o trabalho de prevenção de disfunções musculoesquelética que acontecem frequentemente de modo paleativo para dores e disfunções.

Questões que irão permear as observações participante:

- 1) As participantes sentiram dores ou tensões em alguma parte do corpo no momento da aplicação das praticas somáticas? Se sim, em qual parte do corpo? E em qual atividade?
- 2) Como as participantes iniciaram as atividades? E após como ficou seus estados de ânimo?

- 3) Percebeu mudanças físicas no corpo das gestantes? Quais?
- 4) Como as aulas contribuíram para o pré-natal (preparação para o parto)?
- 5) Como a pesquisadora percebe os aspectos psicoafetivos da mãe em relação ao seu bebê em seu ventre antes da prática? E após a prática?

APÊNDICE 3

QUESTIONÁRIO (pré)

Nome:

Idade:

Profissão:

Trimestre gestacional:

- 1) Você possui dores ou tensões em alguma parte do corpo? Se sim, em qual parte do corpo?

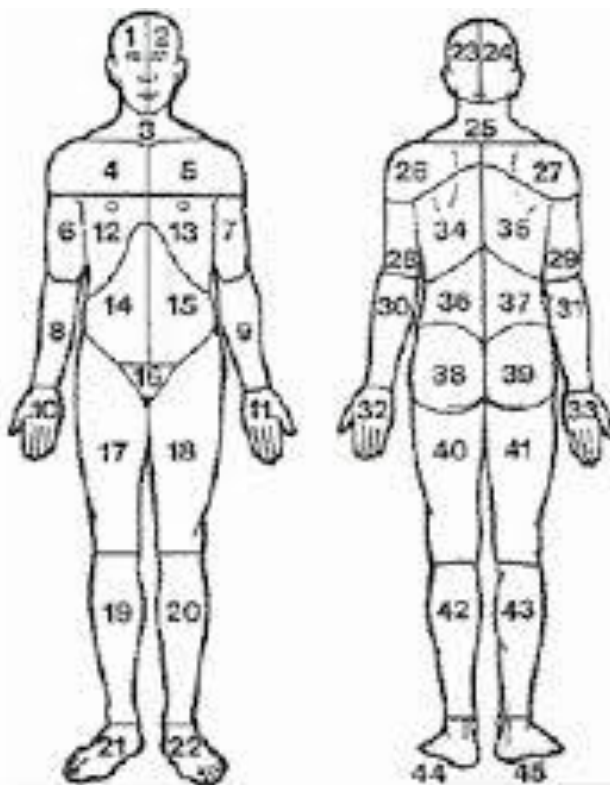


Fig. 1. Scoring template for pain drawing.

- 2) Como você se sente hoje?

AGORA SINTO-ME:















 FELIZ ALEGRE	<table border="1"> <tr> <td>MUITO FORTE</td> <td>FORTE</td> <td>POUCO</td> <td>NUNCA</td> </tr> </table>	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA	 ATIVO ENERGÉTICO	<table border="1"> <tr> <td>MUITO FORTE</td> <td>FORTE</td> <td>POUCO</td> <td>NUNCA</td> </tr> </table>	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA								
MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA								
 PESADO CANSADO CARREGADO	<table border="1"> <tr> <td>MUITO FORTE</td> <td>FORTE</td> <td>POUCO</td> <td>NUNCA</td> </tr> </table>	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA	 AGITADO NERVOSO	<table border="1"> <tr> <td>MUITO FORTE</td> <td>FORTE</td> <td>POUCO</td> <td>NUNCA</td> </tr> </table>	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA								
MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA								
 AGRADÁVEL	<table border="1"> <tr> <td>MUITO FORTE</td> <td>FORTE</td> <td>POUCO</td> <td>NUNCA</td> </tr> </table>	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA	 DESAGRADÁVEL	<table border="1"> <tr> <td>MUITO FORTE</td> <td>FORTE</td> <td>POUCO</td> <td>NUNCA</td> </tr> </table>	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA								
MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA								
 TRISTE	<table border="1"> <tr> <td>MUITO FORTE</td> <td>FORTE</td> <td>POUCO</td> <td>NUNCA</td> </tr> </table>	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA	 CALMO TRANQUILO	<table border="1"> <tr> <td>MUITO FORTE</td> <td>FORTE</td> <td>POUCO</td> <td>NUNCA</td> </tr> </table>	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA								
MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA								
 ESPIRITUAL SONHADOR	<table border="1"> <tr> <td>MUITO FORTE</td> <td>FORTE</td> <td>POUCO</td> <td>NUNCA</td> </tr> </table>	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA	 INÚTIL APÁTICO	<table border="1"> <tr> <td>MUITO FORTE</td> <td>FORTE</td> <td>POUCO</td> <td>NUNCA</td> </tr> </table>	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA								
MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA								
 LEVE SUAVE	<table border="1"> <tr> <td>MUITO FORTE</td> <td>FORTE</td> <td>POUCO</td> <td>NUNCA</td> </tr> </table>	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA	 TÍMIDO	<table border="1"> <tr> <td>MUITO FORTE</td> <td>FORTE</td> <td>POUCO</td> <td>NUNCA</td> </tr> </table>	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA								
MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA								
 CHEIO DE ENERGIA	<table border="1"> <tr> <td>MUITO FORTE</td> <td>FORTE</td> <td>POUCO</td> <td>NUNCA</td> </tr> </table>	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA	 COM MEDO	<table border="1"> <tr> <td>MUITO FORTE</td> <td>FORTE</td> <td>POUCO</td> <td>NUNCA</td> </tr> </table>	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA								
MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA								

Imagem 1 - LEA-RI – Lista de Estados de Ânimo Reduzida e Ilustrada (VOLP, 2000).

- 3) Você percebe mudanças físicas em seu corpo? Quais?
- 4) Como as aulas contribuíram para o pré-natal (preparação para o parto)?
- 5) Como você vê o seu corpo no período gestacional?
- 6) Como você percebe o seu bebê em seu ventre? Que sensações que lhe traz?

APÊNDICE 4
QUESTIONÁRIO (pós)

Nome:

Idade:

Profissão:

Trimestre gestacional:

1) Com as sessões práticas houve alguma influência nessas dores e /ou tensões? Se sim, o que modificou?

2) Após as atividades, Como você se sente hoje?

AGORA SINTO-ME:















 FELIZ ALEGRE	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA	 ATIVO ENERGÉTICO	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
 PESADO CANSADO CARREGADO	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA	 AGITADO NERVOSO	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
 AGRADÁVEL	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA	 DESAGRADÁVEL	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
 TRISTE	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA	 CALMO TRANQUILO	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
 ESPIRITUAL SONHADOR	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA	 INÚTIL APÁTICO	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
 LEVE SUAVE	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA	 TÍMIDO	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA
 CHEIO DE ENERGIA	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA	 COM MEDO	MUITO FORTE	FORTE	POUCO	NUNCA

Imagem 1 - LEA-RI – Lista de Estados de Ânimo Reduzida e Ilustrada (VOLP, 2000).

- 3) Houve mudanças físicas no seu corpo com a gestação. Como as práticas oferecidas puderam influenciar nestas mudanças?
- 4) Como as aulas contribuíram para o pré-natal (preparação para o parto)?
- 5) Após esta aula, como você vê o seu corpo no período

gestacional?

6) Após a aula, como você percebe o seu bebê em seu ventre?
Que sensações que lhe traz?

APÊNDICE 5

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Sra está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa Contribuições da Educação Somática e da Dança para o bem-estar físico e psicoafetivo das gestantes. Nesta pesquisa pretendemos aplicar as práticas corporais para gestantes nas unidades de saúde dos bairros: Nova Viçosa, Santa Clara e Bom Jesus com base nos conceitos da Educação Somática e da Dança nos aspectos da presença, inclusão, promoção da vida e bem-estar, proteção e orientação para a vida. O motivo que nos leva a estudar. O projeto se torna relevante à medida que estas atividades de práticas corporais podem ser implementados no atendimento as necessidades da gestante e de seus familiares na assistência pré-natal e assim, atender a gestante que está passando por este período, para que consiga viver harmoniosamente entre si e conseqüentemente com o meio em que vivem e futuramente com boas relações afetivas familiares. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos:

Para complementar a pesquisa será realizado dois questionários. O questionário diagnóstico, de identificação, com a pesquisa sobre a história familiar, para verificação de possíveis desconfortos na gravidez. E mais dois questionários, pré e pós aula para verificar as contribuições da aulas nos aspectos físicos e emocionais e possíveis desconfortos na gravidez. Será realizada a observação participante orientada pelo roteiro de observação e as entrevistas de grupo em relação a vivência dos participantes.

Quanto a coleta de dados será assegurada a sua privacidade substituindo seu nome por um nome fictício, podendo solicitar questionamentos e informações quando precisar. As informações coletadas neste estudo, assim como as filmagens e imagens registradas, estarão à disposição das participantes envolvida na pesquisa. Especificando que as fotografias e gravações de voz do estudo só serão realizadas como instrumento de análise dos pesquisadores quanto a evolução da participante a qualidade performática. Ou seja, apenas o que serão tornadas públicas, por meio do Trabalho de Conclusão de Curso, de Simpósios e de artigos para publicação em periódicos serão os resultados referentes aos questionários.

Os riscos envolvidos na pesquisa estão relacionados a aplicação do questionário diagnóstico, e questionário (pré e pós) das aulas, práticas corporais, que podem gerar um certo desconforto, sendo que as participantes terão liberdade de recusar-se a respondê-los e a retirar seu consentimento e interromper a participação caso se sentirem contranstrangidas. Cabe destacar que as atividades de Dança desenvolvidas com as práticas somáticas

possuem uma ritmicidade lenta e suave e irão trabalhar muito mais o processo de fluidez e harmonia dos movimentos das participantes, os quais muitos exercícios serão realizados sentadas, onde ela já tem uma estabilidade sem riscos da queda.. A pesquisa contribuirá para a qualidade de vida, física e emocional da gestante e a promoção da saúde no período pré-natal e pós-parto da gestante, a partir das atividades ligadas a educação somática, a prática corporal e a Dança podendo a gestante procurar levá-las as práticas para o seu dia a dia e aproveitá-las para sua vida e em seu ambiente familiar e coletivo.

Para participar deste estudo a Sra não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, a Sra tem assegurado o direito à indenização. A Sra tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sra é atendida pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. A Sra não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Departamento de Artes e Humanidades e a outra será fornecida ao Sra.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, contato _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa Contribuições da Educação Somática e da Dança para o bem-estar físico e psicoafetivo das gestantes de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Viçosa, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Nome do Pesquisador Responsável: Marcela Renata Costa Silvério

Endereço: Rua Francisco Machado, 10 apto 101

Telefone: (31) 992618124

Email: marcela_rcs@hotmail.com

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Universidade Federal de Viçosa

Edifício Arthur Bernardes, piso inferior

Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário

Cep: 36570-900 Viçosa/MG

Telefone: (31)3899-2492

Email: cep@ufv.br

www.cep.ufv.br

Dados da versão do Projeto de Pesquisa

Título da Pesquisa: Contribuições da Educação Somática e da Dança para o bem-estar físico e psicoafetivo das gestantes

Pesquisador Responsável: Evanize Kelli Siviero Romarco

Area Temática:

Versão: 2

CAAE: 55253016.0.0000.5153


Submetido em: 12/06/2016

Instituição Proponente: Departamento de Artes e Humanidades




Situação da Versão do Projeto: Aprovado

Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável


Título da Pesquisa: CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO SOMÁTICA E DA DANÇA PARA O BEM-ESTAR FÍSICO E PSICOEFETIVO DE GESTANTES
Pesquisador Responsável: Evanize Kelli Siviero Romarco
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 55253016.0.0000.5153
Submetido em: 12/06/2016
Instituição Proponente: Departamento de Artes e Humanidades
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_520254

— LISTA DE PESQUISADORES DO PROJETO

CPF/Documento ^	Nome ^	Atribuição	E-mail ^	Currículo	Tipo de Análise ^	Ação
052.271.466-83	Lilian Fernandes Arial Ayres	Equipe do Projeto	lilayresenf@yahoo.com.br	Lattes CV	PROPONENTE	
187.692.008-40	Evanize Kelli Siviero Romarco	Contato Científico, Contato Público, Pesquisador principal	eva_siviero@ufv.br	Lattes CV	PROPONENTE	
419.098.858-86	Marcela Renata Costa Silvério	Assistente da Pesquisa	marcela_rcs@hotmail.com	Lattes CV	PROPONENTE	

— LISTA DE COMITÊS DE ÉTICA DO PROJETO

Comitê de Ética ^	Tipo de Vínculo ^	Ação
5153 - Universidade Federal de Viçosa - UFV	COORDENADOR	

— LISTA DE INSTITUIÇÕES DO PROJETO