

Medicalização da gestação e do parto nas páginas da revista *Claudia*, 1961-1990

Medicalization of pregnancy and childbirth in the pages of Claudia, 1961-1990

Maria Martha de Luna Freire

Professora, Instituto de Saúde Coletiva/
Universidade Federal Fluminense.
Niterói – RJ – Brasil
mmlfreire@id.uff.br

Claudia Bonan

Pesquisadora, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz.
Rio de Janeiro – RJ – Brasil
cbonan@globo.com

Andrezza Rodrigues Nakano

Professora, Escola de Enfermagem Anna Nery/
Universidade Federal do Rio de Janeiro.
Rio de Janeiro – RJ – Brasil
andrezzaenfermeira@gmail.com

Recebido em 23 out. 2017.

Aprovado em 12 fev. 2018.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702018000500005>

FREIRE, Maria Martha de Luna; BONAN, Claudia; NAKANO, Andrezza Rodrigues. Medicalização da gestação e do parto nas páginas da revista *Claudia*, 1961-1990. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.25, n.4, out.-dez. 2018, p.959-977.

Resumo

Discute-se o papel da revista feminina *Claudia* como dispositivo pedagógico no processo de medicalização da gestação e do parto no Brasil. A análise de edições das três primeiras décadas da revista revela como foram apresentadas e ensinadas informações nesse campo, articulando elementos de biomedicina, tecnologia e consumo. Sob a égide da supremacia da racionalidade científica e da política de risco, gestação e parto foram ressignificados e incorporados aos novos regimes médicos e tecnológicos, que incluíam a necessidade de internalização, por parte das mulheres, do desejo e obrigação de ser saudável durante a gravidez e gerar filhos saudáveis. *Claudia* traduziu para suas leitoras os novos conhecimentos médico-científicos e as novas normas da maternidade, repercutindo a complexidade e a múltipla agência da medicalização.

Palavras-chave: medicalização; gestação; parto; mídia.

Abstract

The role of the women's magazine Claudia as a pedagogic device in the medicalization of pregnancy and childbirth in Brazil is discussed. The analysis of issues from the magazine's first three decades shows how information in this field was presented and taught, articulating elements of biomedicine, technology, and consumption. Under the aegis of the supremacy of scientific rationality and politics of risk, pregnancy and childbirth were resignified and incorporated into new medical and technological regimes, which included the need for women to internalize the desire and obligation to be healthy during pregnancy and produce healthy children. Claudia translated new scientific and medical knowledge for its readers, along with new norms of motherhood, reflecting the complexity and multiple agency of medicalization.

Keywords: medicalization; pregnancy; childbirth; media.



As primeiras décadas do século XX testemunharam o desenvolvimento e a legitimação do conhecimento médico dirigido à criação racional dos filhos por meio da difusão das regras da puericultura, ou higiene infantil, e a adesão de mulheres ao seu estatuto, conformando a chamada “maternidade científica” (Freire, 2009). Na época, contudo, em grande medida, engravidar, gestar e mesmo parir permaneciam como experiências que passavam ao largo dos regimes médicos (Al-Gailani, Davis, 2014). No final do século XX, esse cenário se apresenta radicalmente diferente: tecnologias contraceptivas instam à prática de controle racional da fertilidade; com recursos diagnósticos eficazes, a gravidez deve ser detectada precocemente; a notícia da gestação implica busca por serviços médicos, onde ela será objeto de vigilância e monitoramento tecnológico; o hospital é o lugar de dar à luz, e as intervenções médicas e tecnológicas fazem parte do ambiente “natural” do parto e do nascimento; a saúde pública aspira atingir 100% de cobertura do pré-natal e do parto assistido profissionalmente. Conforme observam Al-Gailani e Davis (2014), nesse curto período da história, inovações técnicas, tecnológicas, institucionais, culturais e políticas estenderam de maneira dramática o alcance da ciência e da medicina na esfera da reprodução humana.

Na segunda metade do século, processos de medicalização multidirecionais e multifocais, sempre mais complexos, estendem-se e reconstituem-se por meio de formas e práticas sociais emergentes de uma biomedicina cada vez mais dependente de inovações tecnocientíficas, inserida nas lógicas econômicas do capitalismo tardio, neoliberal e global e que impõem como regime de verdade sobre a “vida em si mesma” (Rose, 2001; Conrad, 2005; Clarke et al., 2010) – o que tem sido abordado sob o conceito de “biomedicalização” (Clarke et al., 2010). Para Rose (2007), a biopolítica contemporânea é uma articulação de política do risco, estilo de pensamento molecular e tecnologias de si mesmo, isto é, uma dobradiça entre formas de poder e de subjetivação que tem como substrato a vitalidade do corpo, em seu nível molecular. O conceito de “risco” denota modos de pensar e agir sobre saúde/doença que envolvem cálculo de probabilidades, visando intervenções no presente de modo a otimizar a vitalidade, maximizar a saúde e, sobretudo, controlar eventos futuros. O governo dos riscos em nível molecular se tornou o núcleo central das estratégias biopolíticas e das práticas da biomedicina, no período mais recente da história, e, além das técnicas de população e das técnicas disciplinares, exigiu desenvolvimento e aprimoramento de várias técnicas e práticas de si (Rose, O’Malley, Valverde, 2009).

Na trilha do debate do desenvolvimento contemporâneo das políticas de gestão da vida, sob o termo “politização da maternidade”, Meyer (2005) discute como o processo de medicalização e pedagogização dos corpos femininos nas sociedades ocidentais, iniciado nos séculos anteriores, foi ampliado e ganhou maior complexidade no limiar do terceiro milênio. Na órbita da biopolítica contemporânea, a gestação, o parto e a maternidade passam a ser ordenados por um intrincado conjunto de saberes e práticas e inseridos em redes de regulação e de produção de subjetividades, onde se articulam desenvolvimento técnico-científico, racionalidade neoliberal e globalização. As mulheres são instadas a serem empreendedoras de si mesmas, investidoras de seu aprimoramento, administradoras de seus riscos e provedoras de seu bem-estar, e desse modo “tornam-se sujeitos de aprendizagens corporais administráveis e gerenciados intensivamente desde sua forma de embrião, no útero, até seu leito de morte” (Meyer, 2005, p.88).

As transformações das práticas reprodutivas, com incorporação dos novos regimes médicos e tecnológicos, envolveram a internalização, por parte das mulheres, do desejo e da obrigação de ser saudável durante a gestação e de gerar filhos saudáveis (Wertz, Wertz, 1989). A mídia teve papel fundamental nesse processo, difundindo conhecimentos, reproduzindo e conformando modelos. Sobretudo a partir dos anos 1960, diversos dispositivos midiáticos foram utilizados para conferir maior visibilidade e inteligibilidade à experiência da gestação e do parto. Programas televisivos e matérias em revistas com depoimentos de mães famosas, entre outros, mediaram esses assuntos sob aspectos variados (Lana, 2012; Schwengber, Meyer, 2011). Conforme Rezende (2011), o incremento de tecnologias de informação e o advento dos veículos de comunicação de massa possibilitaram a expansão dos mecanismos tradicionais de vigilância e inculcação, permitindo que o controle sobre o corpo grávido fosse exercido simultaneamente “de fora” – pelas instituições e conhecimentos biomédicos – e “de dentro”, ou seja, pelas próprias mulheres, agora grandes consumidoras de informações científicas e médicas disponibilizadas em revistas e outras publicações dirigidas à população feminina.

A mídia, em seu potencial de apresentar, ampliar, circular e dar significados às mudanças sociais, é veículo importante na tradução de novos conhecimentos e propagação de novas normas (Medrado, 2000). Em especial no período de “revolução cultural”, ou seja, nas décadas que se seguiram ao pós-guerra, ela foi mediadora nos processos de negociação de sentidos (Hall, 1997). Revistas femininas, especificamente, foram dispositivos privilegiados de exposição, informação e tradução das novidades médicas e científicas para mulheres de várias classes sociais e de propagação de ideias, valores, práticas e produtos referidos às vivências corporais, sexuais e reprodutivas (Buitoni, 1990). O conceito de “dispositivo pedagógico da mídia”, cunhado por Fischer (2001, 2002) – articulando os conceitos de “dispositivo de sexualidade” e de “modos de subjetivação” de Foucault (1993) –, pode ser aplicado às revistas femininas, instadas a cumprir seu papel pedagógico de ensinar às leitoras maneiras de ser e estar no mundo.

As transformações das práticas reprodutivas no Brasil, a partir da segunda metade do século – indicadas pela rápida e vertiginosa queda da fecundidade, acelerada difusão e adesão maciça aos novos métodos contraceptivos, especialmente a pílula, a hospitalização do parto e a crescente utilização da cesariana, entre outros –, têm sido investigadas, inclusive com alguma discussão do papel da mídia nesse processo (Pedro, 2003; Dias, 2015; Nakano, Bonan, Teixeira, 2015; Pereira, 2016; Silva, 2017). Neste artigo, são analisadas edições da revista feminina *Claudia* publicadas entre 1961 e 1990, com o objetivo de examinar como se apresentaram e foram traduzidos de maneira didática para as mulheres os novos conhecimentos médicos sobre o corpo grávido e os mecanismos fisiológicos da gestação e do parto, e minuciosamente ensinados roteiros e rotinas necessários para vivenciar de modo saudável cada fase desse ciclo e gerar um filho saudável.

O recorte temporal engloba as três primeiras décadas de publicação da revista, período de grandes transformações políticas, econômicas e sociais, e, especificamente, nos campos das ciências e da medicina, no Brasil e no mundo, com repercussões importantes na vida das mulheres. No que se refere ao contexto brasileiro, assistimos à aceleração dos processos de urbanização e industrialização, expansão do mercado de consumo em massa, aumento da

escolaridade geral e feminina, maior acesso das mulheres ao ensino superior e ao mercado de trabalho, o *boom* da indústria farmacêutica multinacional, a introdução da pílula anticoncepcional, a queda rápida das taxas de fecundidade – tudo isso no transfundo de um regime político autoritário e da crescente influência política, cultural e tecnocientífica norte-americana no país.

Claudia: a amiga da mulher brasileira

A revista *Claudia* foi lançada em outubro de 1961, pela Editora Abril, com tiragem inicial de 150 mil exemplares. Sediada em São Paulo, a Abril tornou-se a maior editora de revistas da América Latina.¹ Inicialmente endereçada ao público feminino urbano, em particular às mulheres das camadas médias, casadas ou que tencionavam se casar, *Claudia* pretendia tornar-se “amiga íntima” e “companheira fiel” das brasileiras. A ideia de que as mulheres precisam de confidentes e conselheiros, devido à sua pouca competência para gerir suas próprias vidas, remonta ao período colonial. Conforme aponta Costa (1983), no início esse papel foi cumprido pelos padres, que, posteriormente, foram substituídos pelos médicos.

Seja bem-vinda, você tem em suas mãos o primeiro número de uma revista que pretende desempenhar um papel muito importante na sua vida futura! *Claudia* foi criada para servi-la. Foi criada para ajudá-la a enfrentar realisticamente os problemas de todos os dias. *Claudia* lhe apresentará mensalmente ideias para a decoração de seu lar, receitas para deliciar sua família, sugestões para mantê-la sempre elegante e atraente. Mas o importante é a forma como isto será feito. Antes de mais nada, *Claudia* deverá ser útil para você. Deverá tornar-se sua amiga íntima. E estará sempre às suas ordens para lhe proporcionar todas as informações e novidades que você espera há tanto tempo, numa só revista, simpática, completa e moderna. Seja bem-vinda, pois, às páginas de *Claudia*. Temos certeza de que ela será sua companheira fiel nos anos vindouros (Carta..., out. 1961, p.1).

Com intenção mercadológica relacionada ao crescimento da indústria têxtil no Brasil, em sua fase inicial, a revista colocava na moda seu principal foco, oferecendo sugestões e moldes para elaboração de vestuário. Contudo, desde os primeiros números, fornecia também orientações sobre relacionamentos amorosos, beleza, comportamento, saúde, decoração, etiqueta, organização de eventos e bufês.² Rapidamente, *Claudia* alcançou grandes tiragens e tornou-se referência na vida de muitas brasileiras (Buitoni, 1990; Bassanezi, 1996).

A sobrevivência desse e de outros periódicos apoiava-se na venda de exemplares e, cada vez mais, de espaços de propaganda. Desde o início de sua publicação, a imensa quantidade de anúncios – sobretudo de utensílios domésticos, como enceradeiras, máquinas de costura e liquidificadores, e de itens de decoração –, transformava *Claudia* em um catálogo de produtos oferecidos a um mercado consumidor em expansão (Vidutto, 2010), consolidando a “mídia revista” no segmento publicitário brasileiro (Baptista, Abreu, 2014).³

As seções fixas indicavam a proposta editorial da revista, sendo “Mundo de Claudia” a mais expressiva. Os artigos e reportagens, assinados ou não, eram densos no conteúdo e abordavam temas que exigiam maior reflexão. Já a subseção “Claudia responde” pretendia ser um canal de diálogo entre as leitoras e os especialistas, elas manifestando suas dúvidas

por meio de cartas à redação, e eles as esclarecendo.⁴ Subtítulos antecediam cada dupla de pergunta e resposta, facilitando a identificação do assunto de maneira rápida. A subseção era segmentada em temas como saúde, animais, trabalho, direito, informação, entre outros. Tal estratégia deve ser compreendida no âmbito das peculiaridades do gênero “revista”, entre elas a possibilidade de leitura fragmentada, a releitura, o compartilhamento e o colecionismo – propiciados por suas características físicas, como o tamanho e a confecção em papel mais encorpado –, a periodicidade e a portabilidade.⁵

A partir de 1963, *Claudia* passou a contar com a colaboração de Carmen da Silva, que assinou a coluna “A arte de ser mulher” durante 23 anos. Seus textos emitiam opiniões arrojadas para a época, como críticas ao ideal de “rainha do lar” e aos “resquícios do sistema patriarcal brasileiro”, e incentivavam as mulheres a assumirem o protagonismo de suas vidas. A convergência entre a aspiração de *Claudia* de ser uma revista moderna e as ideias avançadas de Carmen da Silva possivelmente garantiram a longa parceria. A princípio mais comedida, aos poucos a coluna abordou temas polêmicos para o período, como aborto e violência, e, apoiando-se na retórica da “emancipação feminina”, conferiu certo tom progressista e feminista à publicação – ainda que, por vezes, afastando-se da linha editorial.⁶

A partir de meados da década de 1960, assuntos ligados aos processos reprodutivos das mulheres – gestação, parto, contracepção – começam a aparecer com frequência na revista. Pautar esses temas já representava uma novidade em relação a revistas femininas do início do século (Freire, 2009). Porém, a maior novidade residia na tendência a apresentar a gestação e o parto como eventos de risco, demandantes de vigilância e cuidados especiais, e experiências que podiam ser melhoradas por meio de regimes que aumentassem a boa forma e promovessem a saúde.

Isso se desdobraria em inúmeras matérias que, alicerçando sua autoridade em conhecimentos médicos, instruíam as mulheres nos cuidados de si, almejando uma gestação e um parto saudáveis e um filho perfeito. A revista repercutia também o debate que se travava na sociedade brasileira no período sobre fecundidade, demografia e desenvolvimento (Dias, 2015; Pereira, 2016). Assim, informava sobre princípios e métodos de planejamento familiar – especialmente a pílula anticoncepcional –, estimulava escolhas racionais no campo reprodutivo e divulgava a norma de se produzir poucos e bons filhos.

***Claudia* quer ser mãe**

A pauta da gestação e do parto mostrou-se exemplar do caráter pedagógico de *Claudia*. Ao informar e orientar as leitoras em minúcias sobre as mudanças corporais e emocionais da futura mãe no curso da gravidez, o crescimento intrauterino do bebê e as maneiras de aperfeiçoar a experiência gestacional, a revista cumpria seu prometido papel de amiga e conselheira das mulheres brasileiras em todos os momentos de sua vida.

Nas páginas da revista, em que pese a ênfase nos riscos e na necessidade de vigilância e cuidados, a gestação foi retratada como um momento de realização plena da mulher, refletindo a permanência de concepções maternalistas que dominaram a primeira metade do século XX, as quais atrelavam a identidade feminina à maternidade (Freire, 2009). Entretanto, os imperativos da gestão racional da fecundidade (Silva, 2017), da “paternidade responsável”

e da prole pequena (Dias, 2015) estavam em franca ascensão. Evitar ou limitar o número de filhos, planejar quantos e quando tê-los eram questões que já se encontravam em construção no ideário feminino no período (Silva, 2017). Contribuindo para o desenvolvimento desses novos padrões normativos, a revista pretendia ajudar as leitoras na tomada de decisões.

Você está pensando em ter um bebê. Desde menina você pensa nisso, e acha essa ideia muito natural. Mas sabe também que é uma decisão muito séria e que deve ser bem pensada. Por isso Claudia vai ajudá-la aqui a encontrar a razão válida para ter um filho (10 razões..., mar. 1972, p.123).

A reportagem enumerava dez perguntas que deveriam ser respondidas “com toda a sinceridade possível” pelas leitoras, com objetivo de fundamentar uma escolha refletida. Alertava que, “nos dias atuais”, a responsabilidade de conceber um filho não poderia se prender a aspirações pessoais, pressão familiar ou tentativa de manutenção do casamento, como ocorria “antigamente” (10 razões..., mar. 1972, p.123). A idade mais apropriada para as mulheres terem filhos também deveria ser ponderada, considerando, a cada caso, fatores físicos, financeiros e profissionais envolvidos (A hora certa..., dez. 1990).

Como outros veículos de comunicação da época, a revista deu eco à questão da “explosão populacional”, que permeou os debates públicos nacional e internacional entre os anos 1960 e 1980 (Dias, 2015). Nas matérias que tratavam da suposta crise demográfica, *Claudia* instava as mulheres a fazerem escolhas reprodutivas “conscientes”, informava sobre novos métodos contraceptivos, como a pílula anticoncepcional, e estimulava as leitoras a lidarem de maneira racional com a questão do planejamento familiar (A ciência..., dez. 1964). Para mulheres que não tinham acesso a consultas ginecológicas por dificuldades financeiras ou constrangimentos morais, revistas como *Claudia* poderiam funcionar como fontes autorizadas de conhecimentos teóricos e práticos sobre temas como a pílula anticoncepcional (Silva, 2017). Carmen da Silva problematizou o assunto do controle da fecundidade em sua coluna de junho de 1979. Sob o título “Maternidade não é obrigação: é escolha”, denunciava a apropriação do corpo feminino pelos homens e pelo Estado, ao longo da história, e convidava as leitoras a tomarem consciência dos abusos, a recusarem a “coletivização” de seu ventre e a defenderem sua autonomia para decidirem se queriam ou não ser mães (Silva, jun. 1979).

Os discursos sobre práticas e decisões reprodutivas exploravam sobretudo a relação tradição/modernidade, mas nem sempre de forma rígida. As definições da “mulher moderna” incluíam independência econômica e emocional do marido, libertação da pressão familiar e necessidade de realização fora do lar. Contudo, coerente com sua defesa do livre-arbítrio feminino, a revista lembrava: “Saiba que você não é obrigada a ser antiquada nem avançada. *Claudia* propõe um meio-termo” (Souza, jan. 1971, p.98). A atitude reprodutiva racional e os novos papéis femininos se estabeleciam como signos de modernidade, assim como o recurso a conhecimentos científicos e tecnologias médicas para dirigir os cuidados de si na vida cotidiana.

Em que pese o ideário da mulher moderna – com variados papéis e autonomia reprodutiva –, a dificuldade de engravidar seguia sendo fonte de angústia e sensação de incompetência. A questão da infertilidade apareceu com frequência, principalmente na seção de cartas. Uma leitora, usando o sugestivo pseudônimo de “Esperança”, lamentava-

se de sua má sorte: “Estou casada há dois anos e ainda não tive filhos. Isso me apavora, me entristece, magoa, torna-me inútil perante meu marido” (A vontade..., abr. 1971, p.11). Em resposta a tais questões, *Claudia* ensinava as leitoras a identificarem seu período fértil, orientava sobre posições mais favoráveis durante a relação sexual (Conselhos..., maio 1976), divulgava descobertas biomédicas recentes no campo da fertilidade e sugeria opções de tratamento, como o uso de hormônios (Knoplich, jan. 1966).

O cuidado de si na gestação

No Brasil, na década de 1960, o acesso a assistência pré-natal regular era bastante restrito. Apesar do serviço pioneiro de pré-natal da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, criado em 1925, apenas nas últimas décadas do século XX a assistência pré-natal ganhou maior expansão, impulsionada, entre outros motivos, pelos avanços na propedêutica obstétrica (Cruz, Caminha, Batista Filho, 2014). A criação do Programa de Saúde Materno-Infantil (1975), o Programa de Prevenção à Gravidez de Alto Risco (1978) e sobretudo o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (Paism), de 1983, marcaram os esforços para o desenvolvimento de políticas de assistência pré-natal no país. Não surpreende, portanto, o papel informativo e pedagógico exercido pelas revistas femininas nesse período – havia muito o que ensinar às mulheres.

Claudia propôs-se a ampliar o estoque de conhecimento das leitoras, fornecendo informações minuciosas sobre a fisiologia da gestação, e procurou instá-las a seguir condutas que melhorassem suas condições de saúde e as dos futuros bebês, habilitá-las para reconhecer problemas e controlar possíveis desconfortos, capacitá-las para uma melhor interlocução e entendimento com seus médicos e, assim, aperfeiçoar suas experiências corporais e emocionais. O estilo de vida gestacional propugnado era aquele mais identificado com as classes médias e altas urbanas – principais alvos da revista –, que podiam investir em consultas, cursos, ginástica, cosméticos, suplementos e alimentos diferenciados. O cuidado de si por meio de tecnologias, serviços médicos e consumo de produtos de bem-estar parecia emergir do encontro de um nicho de mercado com um nicho social e cultural.

A revista estava de prontidão para apoiar as mulheres tão logo elas obtivessem a confirmação da gravidez. Conclamava-as à procura imediata do médico, sugeria o acompanhamento pré-natal mensal, informava, em primeira mão, o roteiro de cuidados a ser seguido, modelava as expectativas que as gestantes deveriam ter em relação a seus obstetras, municiando-as para acompanhar o desenvolvimento adequado do trabalho médico e, ao mesmo tempo, tornando-as corresponsáveis.

Deu positivo. Você está grávida! Após a primeira consulta o ginecologista a encaminhará para um laboratório, onde seu sangue será colhido para exames: grupo sanguíneo e fator Rh, testes para sífilis, toxoplasmose e rubéola, dosagem de glicose (de açúcar) e contagem completa das células sanguíneas. O médico também pedirá exame de urina, para pesquisa de anormalidades. Ao longo da gravidez, serão realizadas uma ou mais ultrassonografias, para acompanhar o desenvolvimento e a posição da criança no útero. Se você for curiosa, na maioria dos casos o ultrassom poderá informar o sexo do bebê (*Claudia* responde, abr. 1987, p.18).

Se a supervisão médica era indispensável para a saúde gestacional, era também necessário que as mulheres se apropriassem de saberes médico-científicos e conhecessem seu corpo, a fim de acompanhar as mudanças da gestação e identificar qualquer alteração suspeita.

Observe o seu corpo. Se você constatar edemas ou ‘inchaços’ ... tonturas e dor de cabeça constante, procure o médico. ... Ele, através do exame pré-natal e do acompanhamento, tem todas as informações sobre sua gravidez e saberá adotar a melhor conduta (Puericultura, jan. 1979, p.168; destaque no original).

Em 1968, em uma grande reportagem, com auxílio de desenhos esquemáticos do feto e linguagem pedagógica, o doutor Sawaya – obstetra e terapeuta sexual paulista – descrevia o desenvolvimento da gestação “mês a mês” (Sawaya, set. 1968). As ilustrações possibilitavam a visão do interior do corpo feminino grávido, como se tivessem aberto uma janela no ventre materno. Elas conferiam veracidade ao discurso, confirmando o pressuposto da imagem como expressão privilegiada da objetividade da ciência e ativando o interesse por outras ferramentas tecnológicas, como a amnioscopia e a ultrassonografia obstétrica – em uso no Brasil a partir da década de 1970 –, as quais permitiam a visualização do feto e do interior uterino (Chazan, Faro, 2016).

Sugeria-se que as gestantes utilizassem um caderninho para anotar dúvidas surgidas a cada mês da gravidez, com fins de esclarecê-las depois com o médico. O esquadrinhamento e a regulação médica detalhada do cotidiano das mulheres são ilustrados pelo seguinte trecho:

Os médicos não aconselham o banho de imersão: você poderá apanhar alguns germes. Quanto à ginástica, esportes ou banhos de piscina, o melhor seria você parar enquanto grávida. O seu médico vai indicar o tipo de ginástica apropriada às gestantes, ou você poderá frequentar um cursinho de preparo ao parto: respiração, posição e relaxamento (Claudia conta..., dez. 1968, p.106).

Em geral, a gravidez era apresentada como evento “simples”, e as leitoras eram aconselhadas a levarem uma “vida normal” durante a gestação, mantendo o ritmo costumeiro de trabalho e de lazer (Moda..., maio 1972, p.36). Contudo, essa “vida normal” era alvo de uma enxurrada de prescrições que abrangiam as mais diversas atividades cotidianas (alimentação, sono, exercício físico, relação sexual etc.). Em certas matérias, a gravidez aparecia como condição desconfortável, uma quase-doença, cujos inconvenientes podiam ser atenuados por meio de algumas medidas que toda grávida deveria conhecer. “O verão chegando e você grávida ... quase não tem ânimo para se queixar. Você está hipersensível. Seu calor é maior que o dos outros. Seu cansaço também. ‘Apesar de tudo’ você resolve viajar” (O verão..., dez. 1968, p.108; destaque nosso).

Aparentemente em tensão, esses discursos que apresentavam a gravidez como evento “simples” e “normal” e, ao mesmo tempo, como condição que requer vigilância e cuidados (do médico e de si própria) passavam a mensagem de que bem-estar e risco podiam ser situações que conviviam, e não estados excludentes. Para Aronowitz (2015), na era da medicina do risco, a experiência do risco e a experiência da doença não se diferenciam, pois os riscos são controlados e tratados com intervenções medicamentosas e cirúrgicas e provocam tantos temores e incertezas como as doenças já instaladas. No caso da medicalização da gestação e do parto, parece acontecer diferente: é o estado de saúde e

o estado de risco que deixam de ter fronteiras nítidas: todas as gestantes são colocadas sob o prisma do risco.

“Um guia completo para os nove meses da gravidez” é o que prometia uma matéria, com chamada de capa, publicada em janeiro de 1978. O caráter educativo/normativo ficava claro no subtítulo: “Veja o que você pode fazer na gravidez, desde andar de bicicleta até nadar. E acabe com os tabus” (Sumário, jan. 1978, p.1). A reportagem analisava uma lista extensa de atividades cotidianas e indicava em uma tabela colorida (Figura 1) o que era “recomendado” (azul [cinza claro]), “permitido” (verde [cinza médio]), “permitido em termos” (amarelo [branco]) ou “não recomendado” (vermelho [cinza escuro]) à gestante: beber, fumar, sair, viajar, manter relações sexuais, praticar esportes, usar soníferos e outros medicamentos, ter contato com animais e muito mais. “Para você controlar a boa formação do seu bebê”, a revista sugeria que as futuras mães a recortassem e guardassem, para consultá-la periodicamente.

Uma tabela para você controlar a boa formação do seu bebê									
Esta tabela é para você recortar e guardar. Deve ser consultada toda vez que você tiver alguma dúvida sobre a sua gravidez.									
Circunstâncias Normais de Vida e Esporte	1.º	2.º	3.º	4.º	5.º	6.º	7.º	8.º	9.º
	mês								
Viagens									
Andar de Automóvel									
Andar de Avião									
Andar de Bicicleta									
Andar a Cavalalo, Jogar Tênis, Ginástica Leve									
Alpinismo, Velejar									
Passelos a Pé									
Patinação no Gelo, Jogar Boliche									
Natação									
Sauna									
Ginástica de Gravidez									
Relações Sexuais									
Cachorros, Gatos, Porquinhos-da-índia									
Hamster									
Alimentação									
Leite, Ricota									
Alimentação Exclusivamente Vegetariana									
Carne Magra, Peixe, Aves									
Carne Gorda									
Creme, Maionese, Chocolate									
Fluor									
Carne Crua									
Café									
Bebidas Alcoólicas									
Mais de Cinco Cigarros por Dia									

Medicamentos	1.º	2.º	3.º	4.º	5.º	6.º	7.º	8.º	9.º
	mês								
Vacinação Oral Contra a Poliomielite									
Vacinação Contra Sarampo, Catapora, Febre Amarela									
Vacina Contra Tétano									
Penicilina, Eritromicina, Cefalosporina									
Tetraciclina									
Cloranfenicol									
Streptomina, Kanamicina, Gentamicina									
Sulfonamidas									
Insulina									
Medicamentos para Diabéticos (Carbutamida, Tolbutamida)									
Preparados Ferrosos									
Preparados Anticoagulatórios, com Base em Cumarin									
Preparados Anticoagulatórios, com Base em Heparin									
Analgésicos e Pirógenos Saliclicos									
Analgésicos com Teor de Fenacetin									
Analgésicos com Teor de Brometos									
Soníferos com Teor de Barbitúricos									
Preparados de Cálcio									
Preparados Antimalária, como Quinina e Cloroquinina									
Preparados Antituberculose, como INH e PAS									
Rifampicina									
Preparados Multivitamínicos									
Hormônios Tiroidais									
Radiografias									
Exames por Ultra-som									
Exames Pré-natais									

Explicação das cores:

- Não recomendado
- Permitido em Termos
- Permitido
- Recomendável

Figura 1: Uma tabela para você controlar a boa formação do seu bebê (Fonte: Claudia, jan. 1978, p.129)

Com fins de eliminar possíveis dúvidas e auxiliar as leitoras a avaliarem sua saúde gestacional, a mesma matéria oferecia ainda um teste de múltipla escolha contendo questões clínicas, laboratoriais, familiares e comportamentais. Para cada questão, assinalava-se o risco específico correspondente. Desse modo, a resposta positiva à pergunta “Urina com bactérias” gerava o comentário: “Bactérias podem significar inflamação renal, o que provoca, eventualmente, um parto prematuro” (Um guia..., jan. 1978, p.126).

Ao longo das edições de *Claudia*, assistimos a uma formidável expansão do regime de escrutinização médica do corpo feminino.⁷ Se, desde a emergência da biomedicina, os médicos com seus *pinards* (estetoscópios) se propuseram a sondar as profundezas do corpo gravídico, agora o olhar se ampliava para outros aspectos, inclusive de sua superfície. A construção de novos problemas médicos da gestação se fez acompanhar igualmente de soluções médicas e tecnológicas, potencializadas por interesses mercadológicos e expansão da cultura do consumo.

Os cloasmas – manchas escuras na face surgidas durante a gravidez – foram assunto da revista. *Claudia* ponderava que “o sol não faz mal, mas sua pele está muito mais vulnerável”, e recomendava o uso diário de produtos cosméticos, pastas e soluções hidratantes para protegê-la dos raios solares, mencionando seus nomes comerciais (Claudia conta..., dez. 1968, p.106).

A manutenção de um corpo magro, mesmo grávido, devia ser meta e responsabilidade de toda gestante. Auxiliando as leitoras na tarefa de cuidar de seus próprios corpos, *Claudia* sugeria cardápios e recomendava mudanças alimentares que visavam, ao mesmo tempo, evitar transtornos digestivos provocados pelo aumento uterino, garantir o crescimento adequado do concepto e atender a exigências estéticas. Ao contrário do costume tradicional de “comer por dois”, as leitoras aprendiam que as necessidades nutricionais da gestante aumentavam, exigindo alimentação rica em proteínas; a questão não era comer mais, e sim comer melhor. A desnutrição e a anemia materna podiam ser prevenidas com um regime alimentar que garantisse nutrientes suficientes para a mãe e o bebê (Cuidados..., jan. 1979). Com esse objetivo, a revista publicou a “Dieta perfeita para a gravidez”, especificando a quantidade de calorias e os alimentos mais recomendados para cada mês de gestação (Dieta..., abr. 1987, p.13). Não bastava, entretanto, um regime dietético rigoroso; os suplementos vitamínicos a serem prescritos pelo médico faziam parte do rol de cuidados preventivos e eram divulgados pelo periódico.⁸

A preocupação com o corpo magro não foi inaugurada por *Claudia*, nem foi exclusividade da revista. A mídia tem sido reconhecida como agente importante na difusão do culto ao corpo e da cultura do consumo, sobretudo a partir da década de 1980, quando surgiram revistas destinadas especificamente ao tema, como *Boa Forma* e *Corpo a Corpo* (Castro, 2004b). Se no início do século XX as revistas femininas difundiam um conceito de beleza natural, um dom divino ou um ideal que podia ser alcançado por meio de bons hábitos higiênicos e valores morais (Freire, 2009), na segunda metade, à medida que o corpo ganhava maior evidência na vida social, a beleza tornou-se objeto e produto de intervenções, sob influência do mundo cinematográfico, da indústria cosmética, da moda e da publicidade (Castro, 2004a).

Para *Claudia*, a ocorrência de gravidez não seria motivo para descuidar da beleza; ao contrário, nessa fase, de presumida plenitude feminina, os cuidados precisariam ser

redobrados, e sobretudo especializados. A revista orientava suas leitoras nesse sentido, informando sobre novos produtos e serviços profissionais voltados para a saúde e a estética, buscando conciliar a maternidade e a vaidade. Para prevenir varizes, por exemplo, as gestantes eram estimuladas a usar meias elásticas e praticar exercícios físicos, mas orientadas por especialistas: “um fisioterapeuta saberá ministrar os exercícios que são convenientes para uma mulher grávida” (Puericultura, jan. 1979, p.167).

As roupas da gestante também foram objeto de matérias específicas em *Claudia*, e critérios médicos e estéticos regulavam o que a gestante deveria vestir. No início dos anos 1960, a revista recomendava vestidos bem comportados, soltos, frescos, elaborados com tecidos leves e florais – compatíveis, de um lado, com uma representação idílica mais tradicional da gestação, que incluía a ocultação do ventre distendido, e de outro, com o presumido aumento de sensibilidade das grávidas ao calor. Nos anos seguintes, passou a predominar a moda *prêt-à-porter*, com roupas que não se preocupavam mais em esconder a barriga, e *lingerie* adaptada às mudanças corporais. O conforto, a sensualidade e a liberdade de movimentos para as grávidas – que agora trabalhavam, viajavam, faziam exercícios e namoravam – passavam a ser quesitos importantes. Cintas especiais eram anunciadas com a finalidade de distribuir melhor o peso do ventre e aliviar as dores nas costas, com a vantagem adicional de não intervir “no conforto do inquilino” (Como viver..., nov. 1977, p.144-150).

Simili (2017), analisando um suplemento especial da revista *Manequim* dedicado à “Futura mamãe”, publicado em 1963, encontrou preocupações estéticas semelhantes: as sugestões de vestuário não visavam esconder, mas disfarçar as “curvas temporárias” e conferir aparência mais esbelta à mulher grávida. Para a autora, iniciava-se naquele momento a “incorporação da barriga nas representações midiáticas, vetor de visibilidade e publicização do fenômeno da gestação” (p.136), contribuindo para a segmentação e o fortalecimento do mercado de roupas para esse grupo.

Na segunda metade dos anos 1960, além dos vestidos mais curtos, a calça comprida foi incorporada ao guarda-roupa da gestante, em sintonia com o “estilo jovem” de vida que emergia no período (Simili, 2017; Castro, 2004a). Um dos aspectos desse estilo de vida foi a valorização da boa forma (*fitness*), com popularização dos exercícios físicos, que inspirou a divulgação de moda esportiva para gestantes (Castro, 2004a). Outro aspecto foi a maior expressão da sexualidade, que, no campo da indumentária, refletiu no deslocamento do erotismo para a região das nádegas, orientando o uso crescente de calças compridas, especialmente os *jeans*, na década de 1970 (Simili, 2017).

A vida sexual durante o período de gestação também foi motivo de interesse e ansiedade das leitoras de *Claudia*. A revista recomendava que o obstetra fosse consultado para orientar sobre a frequência e a posição mais adequadas a cada casal e esclarecia que “por prudência, o médico, em geral, recomenda relações não muito profundas, não muito frequentes, não muito prolongadas” (Como viver..., nov. 1977, p.146).

O afã prescritivo da revista nem sempre significou platitudes de suas recomendações. Uma das estratégias de *Claudia* parece ter sido destacar situações particulares e inserir as mulheres em nichos de comportamento e consumo próprios. Assim, mães jovens, mães que trabalhavam fora, mães “modernas”, entre outras, eram alvos de discursos e conselhos condizentes com as especificidades que a revista lhes atribuía (Juventude..., out. 1974). Ao

se propor a “orientar”, “informar” e “ajudar” as mulheres nos cuidados de si na gestação e no parto, *Claudia* desempenhou um papel importante de tradução, para o público leigo, de conhecimentos balizados pela ciência e pela medicina. Além disso, como a *mass media* em geral, a revista se constituiu como importante agente dos novos giros de medicalização e pedagogização da reprodução e desenvolvimento de novas subjetividades coletivas, sob a égide da tríade: risco/vigilância, (auto)cuidado e consumo.

Em seu conjunto, as matérias de *Claudia* expressam muitos aspectos das mudanças sociais da segunda metade do século XX, que afetaram a ordem de gênero e suas interseções com a ciência, a medicina e o mercado. Nas visões e prescrições da revista se encarnavam as novas formas de representar e experimentar a gravidez, a maternidade e os papéis femininos. O modelo ideal de mulher que se projetava era aquela que conciliava maternidade com rotinas de trabalho, vida conjugal e sexual, vida social, práticas de consumo e cuidados pessoais. “Ela trabalhou, dirigiu carro e saiu à noite com o marido até as vésperas do parto”, contava uma matéria sobre a gravidez de uma jornalista da revista, que aconselhava que “a futura mamãe não se tranque dentro de casa, tricotando o enxovalzinho, e sim que leve uma vida normal, não descuidando da aparência” (Uma redatora..., mar. 1972, p.123).

Parto: de “caixinha de surpresas” a um evento seguro e controlado

A expansão da medicalização da reprodução na segunda metade do século XX implicou resignificação da imprevisibilidade e da dor do parto, deslocando-os do lugar de experiências existenciais inevitáveis para problemas passíveis de controle por meio de técnicas, tecnologias e procedimentos médicos (Rezende, 2011). Embora no Brasil já existissem casas de saúde para assistência à parturição desde meados do século XIX, foi a partir dos anos 1930 que o hospital – e mais especificamente a maternidade – passou a ser defendido pela comunidade médica como o ambiente mais adequado e seguro para a mulher dar à luz (Mott, 2002). Após a Segunda Guerra, o parto foi progressivamente rerepresentado como evento de risco, demandante de vigilância médica e intervenções medicamentosas e cirúrgicas, resultando na sua institucionalização. No caso brasileiro, a ampliação da medicina previdenciária nas décadas de 1960 e 1970, consolidou a concepção do parto como evento médico-hospitalar.

Claudia participou desse processo ao apresentar às leitoras o parto hospitalizado: o parto que se dá em um “ambiente seguro”, acompanhado pelo médico e rodeado de recursos técnicos e tecnológicos. Sofrimento, perigos, medo e dor relacionados ao parto saíram da seara da inevitabilidade: agora eram problemas para os quais a medicina já oferecia soluções. Os procedimentos medicamentosos, anestésicos e cirúrgicos para contornar tais problemas e controlar a experiência da parturição foram descritos em minúcias para as leitoras. Além disso, o parto não era algo que simplesmente aconteceria e em relação ao qual se devia ter uma atitude expectante. Seus riscos deveriam ser avaliados e administrados desde o pré-natal, com vigilância médica e com cuidados especiais que as gestantes deveriam tomar. *Claudia* se dedicou a ensiná-las técnicas de preparação para esse evento.

Mesmo o “parto normal” – o parto via vaginal, aquele que desde sempre as mulheres haviam experimentado – tornou-se objeto de novas técnicas de controle e, ainda,

precisava ser ensinado às mulheres. “O medo do parto é o único medo real”, vaticinava o ginecologista Décio Teixeira Noronha na matéria “Os mitos e os medos da maternidade”, publicada em julho de 1983. Para minimizar o medo, *Claudia* preconizava cursos, palestras, psicoterapia e leituras para a preparação prévia das gestantes. Destaque foi dado ao *Natural child birth*, método criado pelo obstetra inglês Granthy Dick-Read, que pregava o uso de técnicas comportamentalistas para alívio da dor, incluindo exercícios físicos e respiratórios para aumentar a elasticidade do períneo, melhorar a circulação e promover o relaxamento da gestante. Nos anos 1970 e 1980, a revista divulgou inúmeros endereços de cursos preparatórios nas principais metrópoles. Com auxílio de desenhos e fotografias, a reportagem “Ginástica para um parto fácil”, publicada em agosto de 1987, ensinava exercícios e técnicas respiratórias para ajudar a manter a calma no momento do parto (Ginástica..., ago. 1987, p.17). Matérias como essa buscavam reverter a tradicional imagem negativa de “falta de controle” associada a esse evento (Rezende, 2011) e propor uma alternativa mais racional.

Nessa linha, a revista também deu voz ao ideário contra-hegemônico do “parto sem dor” – aquelas correntes médicas que propunham o manejo do parto e do nascimento com menos intervenções médicas e mais técnicas comportamentais, emocionais e ambientais. O “parto Leboyer” foi objeto de extensa reportagem, em outubro de 1974, como contraexemplo ao modelo intervencionista. Com a chamada “Esta criança nasceu sem violência”, descrevia uma “nova forma de nascer”: um parto tranquilo, em ambiente silencioso e na penumbra; após o nascimento, a mãe toma ao colo seu bebê e o massageia delicadamente enquanto o obstetra aguarda o cordão umbilical parar de pulsar para cortá-lo (Esta criança..., out. 1974, p.67). Esse modelo de condução do parto, proposto pelo médico francês Frederick Leboyer, foi adotado no Brasil pelo obstetra Claudio Basbaum, que o classificou como a “junção entre ciência e amor”, e ganhou adesão de mulheres de camadas mais elevadas, em um cenário embalado pelos movimentos libertários dos anos 1960. A oposição amor/violência antecipava um tema que está presente nas controvérsias sobre a chamada violência obstétrica.

A apresentação de conhecimentos médico-científicos sobre a gravidez e o parto às leitoras visava a um efeito específico: aprimorar essas experiências. O pressuposto era a relação positiva entre conhecimentos, racionalidade (menos medo) e controle (menos



Figura 2: “Sensacional! Nasce no Brasil o primeiro bebê sem traumas de parto!” (Fonte: *Claudia*, out. 1974, capa)

sofrimento e dor). A minuciosa apresentação dos procedimentos e técnicas médicas completava a tarefa. Em fevereiro de 1970, na coluna “Seu filho vem aí”, o doutor Álvaro da Cunha Bastos, professor da Faculdade de Medicina de São Paulo, assinou o artigo “Cesariana: uma boa operação” (Bastos, fev. 1970, p.14). A matéria fornecia uma descrição visual da técnica cirúrgica em todas as suas etapas e elencava dez indicações obstétricas para a realização dessa operação, ressaltando que a decisão final era sempre do médico. Embora advertisse para a possibilidade de complicações pós-operatórias, o tom geral era animador, e o texto terminava com palavras tranquilizadoras: “Agora que você é ‘doutora’ em cesarianas, enfrente alegremente a sua, se for o caso” (p.14). Imbuído do espírito de sua época, o colunista encampava a ideia da cesariana como uma boa via de parto, proposta pelo movimento “cesarianista” capitaneado pelo obstetra carioca Jorge de Rezende (Nakano, Bonan, Teixeira, 2016). Esse movimento contribuiu para que a cesariana ultrapassasse a condição de procedimento obstétrico indicado em casos de riscos, para salvar vidas de mães e bebês, e se transformasse em prática social de largo alcance (Nakano, Bonan, Teixeira, 2015).

Controvérsias em torno da cesariana começaram a aflorar na década de 1970, na medida em que se ampliavam suas indicações e se insinuava a possibilidade de realizá-las meramente por desejo da mulher.⁹ A longa matéria intitulada “Não entre na moda da cesariana”, publicada em 1977, problematizava o uso abusivo da cirurgia. Nela, a jornalista Leda Cavalcante criticava mulheres que realizavam cesáreas sem indicação clínica, por puro “comodismo” ou “moda”, entendendo-a como um procedimento capaz de afetar negativamente a mãe e o filho. Denunciava a existência de “uma verdadeira indústria da cesárea”, e atribuía a responsabilidade às mulheres “que, sem necessidade, pretendem trocar (ou já trocaram) a experiência rica e ativa do parto normal pela atitude passiva da cesárea”. Alertava para o mito de que a cirurgia não provocava dor, e que seria melhor sentir as “dores suportáveis do parto normal, fazendo uma preparação adequada”, do que aquelas devidas à operação (Cavalcante, out. 1977, p.132-133).

Da parte das mulheres, parecia não haver somente entusiasmo e adesão às inovações médicas e cirúrgicas na assistência ao parto, mas também medo e ansiedade.¹⁰ Na edição de *Claudia* publicada em dezembro de 1970, sob o título “Medo de morrer no parto”, uma leitora expressava apreensão com a anestesia que receberia na cesárea, pois poderia prejudicar o seu bebê. Em tom tranquilizador, *Claudia* respondia que a medicina estava “muito desenvolvida”, equipada com um arsenal tecnológico seguro e eficaz, e qualquer “inconveniente” causado pela anestesia geral poderia ser sanado com medidas de “reanimação do bebê”, ou seja, com utilização de mais tecnologia (Medo..., dez. 1970, p.7). Ratificava-se a ideia da tecnologia como condição simultaneamente protetora e salvadora, quando utilizada por mãos peritas. O medo do fórceps também foi abordado em matéria que, além de explicar seu funcionamento e suas indicações, alertava que a utilização correta do instrumento extrator não implicava riscos adicionais para a mãe ou bebê (Não tenha..., ago. 1987).

Claudia dava contornos à ideia de “escolha do parto” – também por isso as mulheres deveriam conhecer o parto –, mas fosse o “normal” ou a cesariana, falava-se de partos circunscritos nas tramas da biomedicalização. A oposição não era entre a via vaginal ou operatória, mas entre um modo de parir antigo – onde a imagem do parto é a de uma caixa de surpresas, imprevisível, descontrolado, desordenado, doloroso, traumático e perigoso – e

novos modos de parir, desenvolvidos com conhecimentos médicos e científicos, em que técnicas e tecnologias de diversas naturezas prometiam transformá-lo em evento seguro, controlado e aprazível.

Considerações finais

A expansão dos processos de medicalização da reprodução sobre os eventos da gestação e do parto se deu nos marcos gerais da biopolítica contemporânea e, no Brasil, implicou: desenvolvimento de regimes de vigilância e controle médico; avaliação dos riscos e intervenções técnico-científicas sobre o corpo grávido são e seus processos fisiológicos, a fim de maximizar a saúde e reduzir a possibilidade de agravos; expansão do mercado de consumo de serviços médicos e de outros tipos, de medicamentos e de outros produtos não médicos para potencialização da saúde e do bem-estar; promoção de estilos de vida e identidades “modernizados” (a grávida jovial, bonita, elegante, que trabalha, faz exercícios, viaja, tem vida social e lazer); criação de um senso comum sobre a necessidade de cuidados médicos e de rotinas medicamente informadas no curso da gravidez, e introjeção, por parte das mulheres, da “vontade de saber” sobre a gestação e o parto e da própria responsabilidade no cuidado de si nesse período.

Ao longo das décadas, *Claudia* cumpriu sua promessa de levar às leitoras informações e conhecimentos para que pudessem lidar de maneira mais “racional” – isto é, com base nos cálculos e com estratégias de administração dos riscos – com questões de seu cotidiano. A revista foi partícipe da produção das concepções de superioridade dos conhecimentos científicos, do alto valor das tecnologias médicas e da importância dos comportamentos racionais para manejar de modo seguro e confiável os fenômenos do corpo feminino e reduzir as incertezas de uma possível natureza rebelde, e, assim, foi agente ativo dos processos de medicalização da gestação e do parto.

Condizente com seu compromisso pedagógico, *Claudia* apresentou, escrutinou e buscou tornar compreensíveis para as mulheres os mecanismos fisiológicos da gestação e as fases da gravidez, atribuindo-lhes um caráter de normalidade, mas sublinhando os riscos potenciais. A proliferação discursiva denotava o empenho da revista em garantir a informação e a subsequente adesão das mulheres a um ideal de gravidez “normal”, que incluía vigilância médica, gestão de riscos e rotinas de autocuidado para uma experiência gestacional e uma parturição aperfeiçoada. Conforme discutem Ayres, Henriques e Amorim (fev. 2017), os anos 1950 foram marcados pela disseminação de métodos de preparação para o parto, propostos por médicos estadunidenses e europeus e publicados em livros, manuais e outros materiais impressos. A pedagogização do parto, conforme os autores, teve um caráter ambíguo: de um lado, visava promover o protagonismo feminino no momento de parir, municiando as mulheres de conhecimentos; de outro, ao calcar o conteúdo desse projeto pedagógico em uma visão mecanicista do parto, reforçava as interpretações médicas sobre o evento e o papel interventor do obstetra, em caso de um “trabalho de parto insuficiente”.

A análise da revista *Claudia* nos faz refletir sobre a pedagogização da gestação e do parto à luz das estratégias biopolíticas, na era da biomedicalização: tratou-se de traduzir conhe-

cimentos médico-científicos; difundir estilos de pensamentos; criar necessidades para um mercado florescente de serviços, tecnologias e produtos médicos e não médicos para melhoria das experiências corporais; promover internalização de normas e técnicas de cuidados de si; e produzir estilos de vidas e identidades adaptados aos ideais de modernização que perseguiam as classes médias e altas brasileiras naquelas décadas.

O material analisado nos permite ainda vislumbrar transformações sociais colocadas em marcha nas interseções entre as ciências, a medicina e a sociedade brasileira na segunda metade do século XX. Os cuidados demandados na gestação e no parto encarnavam novos padrões normativos e interativos de gênero, classe e geração, projetando uma mulher profissional, ativista social, consumidora, bem informada, jovial, investidora de sua vida afetiva e sexual – o que não excluía a maternidade como marcador de gênero. Essa mulher idealizada, jovem e das classes médias urbanas, foi apresentada como um modelo, uma tendência, um símbolo de um futuro que estava chegando sob a marca da “modernidade”, uma modernidade representada como materialização das ciências e das tecnologias em nossas vidas.

Por fim, um dos aspectos apontados como característicos da biomedicalização e da biopolítica contemporânea é a sua multifocalidade, ou seja, a pluralidade e heterogeneidade dos atores sociais e institucionais nelas envolvidos. Os meios de comunicação de massa e as redes sociais indubitavelmente se tornaram partícipes incontornáveis desses giros medicalizadores. A análise de materiais de mídia dos anos 1960 a 1990, como as edições das primeiras décadas da revista *Claudia*, podem contribuir para uma genealogia do nosso presente e uma perspectiva crítica diante dos desafios contemporâneos de avançar e dar concretude aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

NOTAS

¹ Para mais informações sobre *Claudia*, ver Costa (2009), Vidutto (2010) e Baptista e Abreu (2014).

² *Claudia* pode ser considerada caudatária de revistas femininas das décadas anteriores, que presumiam ser de interesse das mulheres assuntos como moda, beleza e cuidados com a família (Freire, 2009). No entanto, como outras revistas femininas surgidas na segunda metade do século XX – *Manequim* (1959) e *Nova* (1973), por exemplo –, *Claudia* incorporou novos temas, considerados “modernos”, como sexualidade, vida amorosa e planejamento familiar, educação, trabalho e lazer feminino.

³ Sobretudo após o final da Segunda Guerra Mundial, a oferta de equipamentos domésticos modernos (fogão a gás, máquinas de lavar roupa, aspiradores), embora não acessíveis a todos, simplificaram a manutenção dos lares e “liberaram” as mulheres para o trabalho externo e o consumo. No Brasil, o estímulo ao consumo desses bens acentuou-se nos anos 1960, em especial na época do “milagre econômico”, com a entrada maciça do capital estrangeiro no país. Esses produtos eram fartamente anunciados em *Claudia* e associados à modernidade. Ao participar do mercado consumidor, as leitoras obteriam não apenas mais conforto, mas também prestígio e reconhecimento social.

⁴ A seção de correspondência é uma estratégia editorial que visa conferir visibilidade e atribuir relevância a determinados temas de interesse de grupos sociais, políticos e econômicos específicos. Por vezes, as cartas e as respostas são elaboradas pelos próprios editores. No entanto, mais que mera armadilha documental, a seção pode ser valorizada como testemunho de uma época, uma vez devidamente consideradas as condições históricas de produção e consumo (Martins, 2001).

⁵ Essas características amplificaram a circulação de *Claudia* para além dos ambientes domésticos, alcançando consultórios médicos e dentários, salões de cabeleireiro e outros. Além disso, facilitaram o acesso à revista de uma parcela de mulheres que não podiam adquiri-la, como empregadas domésticas e comerciárias (Silva, 2017).

⁶ Mesmo após o falecimento de Carmen da Silva, em 1985, a revista continuou com pautas relacionadas a demandas feministas como contracepção, aborto, crise do casamento tradicional e divórcio.

⁷ A escrutinização médica do corpo feminino, desde o século XIX, e o surgimento das especialidades médicas da ginecologia e da obstetrícia foram estudados por Rohden (2001) e Martins (2004).

⁸ O ácido fólico, administrado às gestantes desde a década de 1950 com fins de reduzir a incidência de anemia materna, passou a integrar a rotina de cuidados pré-concepcionais nos anos 1990, visando prevenir a ocorrência de malformações fetais, como a espinha bífida. Al-Gailani (2014) fala de deslocamento da utilização dessa droga de redução de riscos: do enfrentamento de problemas sociais como a pobreza e desnutrição, para o nível da vulnerabilidade individual.

⁹ A cesariana “a pedido” já era mencionada na lista de indicações de cesárea na edição do tratado de obstetrícia de Jorge de Rezende de 1987 (Nakano, Bonan, Teixeira, 2016, p.164).

¹⁰ Petersen (2007) pondera que as novas tecnologias, embora crescentemente normalizadas no âmbito da biomedicina e da sociedade, ao mesmo tempo que despertam fascínio, podem provocar sentimentos de medo e rejeição.

REFERÊNCIAS

10 RAZÕES...

10 razões para não ter um filho. *Claudia*, p.123-124. mar. 1972.

A CIÊNCIA...

A ciência controla, a consciência decide. *Claudia*, p.89. dez. 1964.

A HORA CERTA...

A hora certa de ter filhos. *Claudia*, p.182-200. dez. 1990.

AL-GAILANI, Salim.

Making birth defects “preventable”: pre-conceptional vitamin supplements and the politics of risk reduction. *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, v.47, p.278-289. 2014.

AL-GAILANI, Salim; DAVIS, Angela.

Introduction. *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, v.47, p.229-232. 2014.

ARONOWITZ, Robert.

Risky medicine: our quest to cure fear and uncertainty. Chicago: The University of Chicago Press. 2015.

A VONTADE...

A vontade de ter filhos. *Claudia*, p.11. abr. 1971.

AYRES, Lilian Fernandes; HENRIQUES, Bruno David; AMORIM, Wellington Mendonça de.

A representação cultural de um “parto natural”: o ordenamento do corpo grávido em meados do século XX. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.72. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-representacao-cultural-de-um-parto-natural-o-ordenamento-do-corpo-gravido-em-meados-do-seculo-xx/16118?id=16118>>. Acesso em: 29 jan. 2018. fev. 2017.

BAPTISTA, Iria Catarina Queiroz; ABREU, Karen Cristina Kraemer.

A história das revistas no Brasil: um olhar sobre o segmentado mercado editorial. Disponível em: <<http://www.bocc.ubi.pt/pag/baptista-iria-abreu-karen-a-historia-das-revistas-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 8 jan. 2018. 2014.

BASSANEZI, Carla Beozzo.

Virando as páginas, revendo as mulheres: revistas femininas e relações homem-mulher, 1945-1964. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 1996.

BASTOS, Álvaro da Cunha.

Cesariana: uma boa operação. *Claudia*, p.14. fev. 1970.

BUITONI, Dulcília H.S.

Imprensa feminina. São Paulo: Ática. 1990.

CARTA...

Carta do editor. *Claudia*, p.1. out. 1961.

CASTRO, Ana Lúcia.

Corpo, consumo e mídia. *Comunicação, Mídia e Consumo*, v.1, p.17-32. 2004a.

CASTRO, Ana Lúcia.

Culto ao corpo e sociedade: mídia, estilos de vida e cultura de consumo. Trabalho apresentado no oitavo Congresso Luso-afro-brasileiro de Ciências Sociais, 2004. Coimbra. 2004b.

CAVALCANTE, Leda.

Não entre na moda da cesariana. *Claudia*, p.132-133. out. 1977.

CHAZAN, Lilian Krakowski; FARO, Livi.

“Exame bento” ou “foto do bebê”? Biomedicalização e estratificação nos usos do ultrassom obstétrico no Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.23, n.1, p.57-77. 2016.

CLARKE, Adele et al.

Biomedicalization: technoscience, health and illness in US. Durham: Duke University Press. 2010.

CLAUDIA CONTA...

Claudia conta aqui como devem ser as férias da futura mamãe. *Claudia*, p.106-108. dez. 1968.

CLAUDIA RESPONDE.

Claudia responde. *Claudia*, p.18. abr. 1987.

COMO VIVER...

Como viver bem na gravidez. *Claudia*, p.144-150. nov. 1977.

CONRAD, Peter.

The shifting engines of medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*, v.46, p.3-14. 2005.

CONSELHOS...

Conselhos para quem quer um filho. *Claudia*, p.138-139. maio 1976.

COSTA, Jurandir Freire.

Ordem médica e norma familiar. Rio de Janeiro: Graal. 1983.

COSTA, Maria Paula.

Entre o sonho e o consumo: as representações femininas na revista Claudia, 1961-1985. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista, Assis. 2009.

CRUZ, Rachel de Sá B.L.C.; CAMINHA, Maria de Fátima C.; BATISTA FILHO, Malaquias.

Aspectos históricos, conceituais e organizativos do pré-natal. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v.18, n.1, p.87-94. 2014.

CUIDADOS...

Cuidados com o bebê começam na gravidez. *Claudia*, p.167-168. jan. 1979.

DIAS, Tania M.

Controvérsias e estabilização: o debate sobre as pílulas anticoncepcionais no diário O Globo, nas décadas de 1960 e 1970. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher e da Criança) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2015.

DIETA...

Dieta na gravidez: um benefício para a mãe e para o bebê. *Claudia*, p.13. abr. 1987.

ESTA CRIANÇA...

Esta criança nasceu sem violência. *Claudia*, p.66, 67, 69, 71. out. 1974.

FISCHER, Rosa Maria Bueno.

O dispositivo pedagógico da mídia: modos de educar na (e pela) TV. *Educação e Pesquisa*, v.28, n.1, p.151-162. 2002.

FISCHER, Rosa Maria Bueno.

Mídia e educação da mulher: uma discussão teórica sobre modos de enunciar o feminino na TV. *Revista Estudos Feministas*, v.9, n.2, p.586. 2001.

FOUCAULT, Michel.

História da sexualidade, I: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal. 1993.

FREIRE, Maria Martha de Luna.

Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FGV. 2009.

GINÁSTICA...

Ginástica para um parto fácil. *Claudia*, p.17. ago. 1987.

HALL, Stuart.

A centralidade da cultura: notas sobre as revoluções de nosso tempo. *Educação e Realidade*, v.22, n.2, p.15-46. 1997.

JUVENTUDE...

Juventude permite pernas à mostra: moda leve para a jovem mamãe. *Claudia*, p.152-156. out. 1974.

KNOPLICH, José.

Para ter filhos. *Claudia*, p.16. jan. 1966.

LANA, Lígia C. de Cerqueira.

Personagens públicas na mídia, personagens públicas em nós: experiências contemporâneas nas trajetórias de Gisele Bündchen e Luciana Gimenez. Tese (Doutorado em Comunicação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2012.

MARTINS, Ana Luiza.

Revistas em revista: imprensa e práticas culturais em tempos de República. São Paulo: Fapesp; Edusp; Imprensa Oficial. 2001.

MARTINS, Ana Paula Vosne.

Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2004.

MEDO...

Medo de morrer no parto. *Claudia*, p.7. dez. 1970.

MEDRADO, Benedito.

Textos em cena: a mídia como prática discursiva. In: Spink, Mary Jane (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas.* São Paulo: Cortez. p.215-241. 2000.

MEYER, Dagmar E. Estermann.

A politização contemporânea da maternidade: construindo um argumento. *Gênero*, v.6, n.1, p.81-104. 2005.

MODA...

Moda futura mamãe. *Claudia*, p.36-38. maio 1972.

- MOTT, Maria Lucia.
Assistência ao parto: do domicílio ao hospital, 1830-1960. *Projeto História*, v.25, p.197-219. 2002.
- NAKANO, Andreza Rodrigues; BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luiz Antônio.
Cesárea, aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro *Obstetrícia*, de Jorge de Rezende. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.23, n.1, p.155-172. 2016.
- NAKANO, Andreza Rodrigues; BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luiz Antônio.
A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no Sudeste do Brasil. *Physis*, v.25, n.3, p.885-904. 2015.
- NÃO TENHA...
Não tenha medo do fórceps. *Claudia*, p.17. ago. 1987.
- O VERÃO...
O verão chegando e você grávida. *Claudia*, p.106. dez. 1968.
- PEDRO, Joana Maria.
A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. *Revista Brasileira de História*, v.23, n.45, p.239-260. 2003.
- PEREIRA, Pamella L.N.
Os discursos sobre a pílula anticoncepcional na revista Claudia no período de 1960 a 1985. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher e da Criança) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2016.
- PETERSEN, Alan.
The body in question: a social-cultural approach. London: Routledge. 2007.
- PUERICULTURA.
Puericultura. *Claudia*, p.167-168. jan. 1979.
- REZENDE, Claudia Barcellos.
Um estado emotivo: representação da gravidez na mídia. *Cadernos Pagu*, n.36, p.315-344. 2011.
- ROHDEN, Fabíola.
Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2001.
- ROSE, Nikolas.
Beyond medicalization. *Lancet*, v.369, n.9562, p.700-702. 2007.
- ROSE, Nikolas.
The politics of life itself. *Theory, Culture and Society*, v.18, n.6, p.1-30. 2001.
- ROSE, Nikolas; O'MALLEY, Pet; VALVERDE, Mariana.
Governmentality. *Annual Review of Law and Social Science*, v.2, p.83-104. Disponível em: <<http://ssrn.com/abstract=1474131>>. Acesso em: 29 jan. 2018. 2009.
- SAWAYA, Rogério Barros.
Gestação mês a mês. *Claudia*, p.68-70. set. 1968.
- SCHWENGBER, Maria Simone Vioni; MEYER, Dagmar Estermann.
Discursos que (con)formam corpos grávidos: da medicina à educação física. *Cadernos Pagu*, v.36, p.283-314. 2011.
- SILVA, Carmen da.
Maternidade não é obrigação: é escolha. *Claudia*, p.235-239. jun. 1979.
- SILVA, Cristiane Vanessa da.
Histórias de utilização de pílulas anticoncepcionais no Brasil, na década de 1960. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher e da Criança) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2017.
- SIMILI, Ivana Guilheme.
Roupas para mães: corpo e gravidez nas representações para a maternidade na revista *Manequim*. *História: Questões e Debates*, v.65, n.2, p.127-148. 2017.
- SOUZA, W.
Final, o que é ser moderna? *Claudia*, p.98. jan. 1971.
- SUMÁRIO.
Sumário. *Claudia*, p.1. jan. 1978.
- UMA REDATORA...
Uma redatora de *Claudia* mostra como esperou seu bebê. *Claudia*, p.120-124. mar. 1972.
- UM GUIA...
Um guia completo da gravidez. *Claudia*, p.126-129. jan. 1978.
- VIDUTTO, Marianne Cristina S. B.
Design em revista feminina: um olhar sobre Claudia. Dissertação (Mestrado em Design) – Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo. 2010.
- WERTZ, Richard W.; WERTZ, Dorothy C.
Lying-in: a history of childbirth in America. New Haven: Yale University Press. 1989.

