



O estigma da infertilidade e as “pressões sociais” que conduzem à reprodução assistida no oeste paranaense

The stigma of infertility and the “social pressures” that lead to assisted
reproduction in western Paraná

*Samuelli Cristine Fernandes Heidemann*¹
*Elaine Cristina Francisco Volpato*²

RESUMO

O artigo reflete sobre como a vida das mulheres é socialmente condicionada para o ideal cultural da maternidade, de modo que muitas das que não se encaixam na condição de mães-esposas, impossibilitadas devido a questões biológicas, recorrem a tratamentos reprodutivos tecnológicos.

PALAVRAS-CHAVE: Mulheres. Maternidade. Tecnologias Reprodutivas. Imperativo Social.

ABSTRACT

The article reflects on how women's lives are socially conditioned to the cultural ideal of motherhood, so that many of those who do not fit into the condition of mothers-wives, unable due to biological issues, resort to technological reproductive treatments.

KEY-WORDS: Women. Maternity. Reproductive Technologies. Social Imperative.

* * *

Introdução

O problema central da pesquisa recai sobre como a vida das mulheres é socialmente condicionada para o ideal cultural da maternidade. Ou ainda, sobre o modo como muitas das que não se encaixam na condição de mães-

¹ Advogada. Doutoranda e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Sociedade, Cultura e Fronteiras da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. Graduada em Direito pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. E-mail: samucristine@gmail.com

² Advogada e Professora do Curso de Bacharelado em Direito em Marechal Cândido Rondon PR Brasil, junto à UNIOESTE – Universidade do Oeste do Paraná, professora do Programa de Pós-Graduação em Sociedade Cultura e Fronteiras em Foz do Iguaçu PR Brasil; Especialista em Direito; Mestre em Direito; Doutora em Direito. E-mail:

esposas, impossibilitadas devido a questões biológicas, recorrem à tratamentos reprodutivos tecnológicos, como a reprodução assistida (RA) e a fertilização *in vitro* (FIV), ou mesmo à estimulação hormonal. Sociedades de pequena escala, adeptas a uma tentativa de homogeneidade, tornam ainda mais evidente a problemática, sendo o caso das cidades no interior oeste do Estado do Paraná-BR, alvo do estudo empírico realizado.

Estas mulheres, identificadas e estudadas, acabaram por submeterem os seus corpos à invasividade e à manipulação das técnicas reprodutivas, como forma de se “normalizarem” a sociedade tradicionalista na qual estão imersas, de modo que não seguir o *script* majoritário de família é sinônimo de incompletude, falha, erro.

Doutro lado, a pesquisa teórica, empreendida em momento prévio, constatou que àquelas que, por suas escolhas decidem não ter filhos, são muitas vezes identificadas como egocêntricas e/ou egoístas. De modo mais incisivo: são negacionistas, de um destino certo e inevitável e, por isso, alvos de estigmas e preconceitos em seus locais de vivências.

Assim, o trabalho de pesquisa escolheu a este dilema – ser ou não ser mãe - que é individual, mas que, devido ao peso social e cultural ao qual restara impregnado, torna-se um impasse coletivo. Sobretudo, em estruturas sociais patriarcais e tradicionalistas. Nelas, a sociedade de um modo geral, visibilizada pela família, amigos e médicos afronta a possibilidade de um destino diferente que não aquele composto por mãe e filhos, colocando até mesmo em dúvida a identidade feminina, como se ser mãe fosse a condição para tornar-se mulher.

A partir desta tensão, individual e social, o equivalente ao desejo de ter um filho do próprio sangue tem-se a ideia de desejo “inato” da maternidade limitado à mulher, criticado pela escritora Rebecca Solnit, um dos principais referenciais teóricos avaliados, em artigo publicado pela revista Piauí, em agosto de 2017. Intitulado A mãe de todas as perguntas. Filhos e clichês da identidade feminina, o artigo questiona o imperativo direcionado unicamente à mulher, de casar, ter filhos etc., como se só existisse uma maneira certa de viver. Um único enredo bom, um só *script* satisfatório, aquele em que todas as mulheres cumprem essas “imposições”.

Solnit (2017) lembra que até mesmo as mulheres que já são mães recebem, diariamente, normas sociais e morais como uma rigorosa maneira de criar e educar os filhos.

O presente texto, em certa medida, deseja complementar as pertinentes reflexões de Solnit, porém, adotando como ponto de partida as narrativas de mulheres, que por “suas escolhas” optaram por se submeter a processos reprodutivos tecnológicos. Curiosamente, para corrigirem (na visão delas) falhas a que restaram socialmente expostas pelo fato da infertilidade.

O estudo constatou que ao agirem de tal modo estimam alcançar a tão sonhada família, uma vez que, sob a ótica das entrevistadas, a falta de filhos corresponde a inexistência de família, dada a importância deste filho Biológico para o preenchimento de lacunas identitárias, biológicas e, também sociais específicas de seu meio.

Como forma de sustentação ao texto utilizou-se de um aporte teórico interdisciplinar, um diálogo entre autores de diferentes campos do conhecimento, Elisabeth Badinter, Marilena Corrêa, Luiz Tarlei de Aragão, Naara Luna, Erving Goffman, Rosana Barbosa, entre outros. E, um complemento enriquecedor ao estudo foi a pesquisa de campo realizada, ela se deu por meio de entrevistas semiestruturadas e observações atentas com mulheres que realizaram procedimentos reprodutivos tecnológicos, revelando especificidades inalcançáveis sem um estudo empírico.

Optou-se por articular o artigo em partes, num primeiro momento, dedicar-se-á ao detalhamento do “mito” do amor materno, com o auxílio de Badinter (1985) para desenredar a missão materna, em termos sociais. Na sequência, retomando os escritos de Aragão (1980 a 1983), dedica-se ao dilema “esposa versus mãe”, discutindo o papel socialmente “correto” da centralidade da função reprodutiva e de centralidade do amor desinteressado, nos moldes socialmente ideais. A terceira parte, por sua vez, refere-se aos diálogos colhidos junto a mulheres do oeste paranaense, sobre o tema da desejada maternidade e da “livre” opção de fazerem uso de métodos de fertilização assistida.

1 O mito do amor materno e o dilema esposa-mãe

Elisabeth Badinter (1985) destaca que o amor materno longe de ser uma atividade instintiva, como nos é empurrado goela a baixo, contou com muitos argumentos que demonstram como a mãe foi convocada para sua missão materna. Durante séculos foi preciso apelar ao seu senso de dever, culpá-la e até ameaçá-la para reconduzi-la à sua função nutritícia e maternante, dita “natural” e espontânea.

No século XVIII, a partir do ano 1760 em diante, a mulher é chamada a cuidar e a amamentar pessoalmente os filhos, prática atípica até então. Antes dessa época era comum as mães enviarem os filhos, ainda bebês, para serem criados por amas de leite. Além da distância física e afetiva, não incomum eram os casos de morte de bebês. A distância se prolongava por anos, uns viviam em meio ao esquecimento e outros raramente eram visitados, lembra muito um abandono disfarçado. Badinter (1985, p. 19) nos diz que “são numerosas as crianças que morrerão sem ter jamais conhecido o olhar da mãe. As que voltarão, alguns anos mais tarde, ao teto familiar, descobrirão uma estranha: aquela que lhes deu à luz”.

Naquele período, reconheceu-se apenas que o instinto da vida suplanta o instinto materno. Assim, a mudança de mentalidade e de comportamentos não aconteceu instantaneamente. Foram necessários alguns séculos para que a imagem da mãe, de seu papel e de sua importância se modificassem e fossem sentidos na prática.

Ultrapassada essa “primeira forma de amor”, o amor materno adquire nova conotação. Ele é exaltado como valor “natural” e social, favorável à espécie e à sociedade. O sentimento ganha significado, a mulher mãe desloca-se da autoridade para o amor. O foco ideológico ilumina cada vez mais a mãe em detrimento do pai, que entrará progressivamente na obscuridade. Fabricado o mito do instinto materno e do amor espontâneo de toda mãe pelo filho, ele se materializa e permanece vivo ainda hoje. Tanto é que as entrevistadas nisso se apoiam e acreditam fervorosamente, pois do contrário não se exporiam aos engajamentos científicos.

Um novo argumento, mais gratificante e exaltante, reforçou os demais, a ponto de tocar ao mesmo tempo os homens e suas mulheres. Esse argumento não fala a linguagem do dever, das obrigações e do sacrifício, mas da igualdade, do amor e da felicidade. O Iluminismo do século XVIII inspirou o apego das mães por seus filhos; a filosofia propagou ideias que favoreciam o desenvolvimento do amor, da igualdade e de felicidade individual³.

Ser boa mãe não é tarefa fácil e nem todas conquistam esse adjetivo; é necessária uma preparação espiritual e cristã para se comprometer ao sacrifício que é esquecer-se de si mesma e estar acima da condição humana, espontaneamente egoísta (BADINTER, 1985).

A maternidade torna-se um papel gratificante pois está agora impregnado de ideal. O modo como se fala dessa "nobre função", com um vocabulário tomado à religião (evoca-se frequentemente a "vocação" ou o "sacrifício" materno) indica que um novo aspecto místico é associado ao papel materno. A mãe é agora usualmente comparada a uma santa e se criará o hábito de pensar que toda boa mãe é uma "santa mulher". A padroeira natural dessa nova mãe é a Virgem Maria, cuja vida inteira testemunha seu devotamento ao filho (BADINTER, 1985, p. 223).

Aos poucos, após muitas tratativas e discursos variados percebeu-se um progressivo apego dos pais por seus filhos, e como reflexo os genitores se sentiram cada vez mais responsáveis pela felicidade ou infelicidade de sua prole. Essa nova responsabilidade materna presente no século XVII se acentuou ainda mais ao longo de todo o século XVIII, chegando ao apogeu com a teoria psicanalítica do século XX, pautada na culpa materna. Badinter (1985, p. 346) se refere às mulheres mães e profissionais do século XX, ao afirmar que:

Duzentos anos de ideologia materna e o desenvolvimento do processo de "responsabilização" da mãe modificaram radicalmente as atitudes. E,

³ Assim sendo, diz Badinter (1985, p. 176): A mulher não é mais identificada à serpente do Gênesis, ou a uma criatura astuta e diabólica que é preciso pôr na linha. Ela se transforma numa pessoa doce e sensata, de quem se espera comedimento e indulgência. Eva cede lugar, docemente, a Maria. A curiosa, a ambiciosa, a audaciosa metamorfoseia-se numa criatura modesta e ponderada, cujas ambições não ultrapassam os limites do lar.

mesmo quando trabalham, as mulheres do século XX permanecem infinitamente mais próximas dos filhos e preocupadas com eles do que as de outrora. Uma vez mais, porém, temos a prova de que a maternidade não é sempre a preocupação primeira e instintiva da mulher; de que não necessariamente o interesse da criança prevaleça sobre o da mãe; de que, quando são libertadas das imposições econômicas, mas têm ambições pessoais, as mulheres nem sempre escolhem — longe disso — abandoná-las, ainda que por apenas alguns anos, pelo bem da criança. Parece, portanto, que não há comportamento materno suficientemente unificado para que se possa falar de instinto ou atitude materna "em si". As mulheres que se recusam a sacrificar ambições e desejos ao maior bem-estar do filho são demasiado numerosas para serem classificadas como exceções patológicas que confirmariam a regra. Essas mulheres que se realizam melhor fora do que dentro de casa são quase sempre as que se beneficiaram de uma instrução superior e mais satisfações podem esperar do exercício de sua profissão. Seria uma ironia fácil dizer que as mais cultas são as mais "desnaturadas". Isso não resolveria nada. A instrução das mulheres é irreversível e, se tivéssemos de fazer o retrato antecipado das mulheres do futuro, sem dúvida as imaginaríamos ainda mais desnaturadas, detentoras do saber e do poder em pé de igualdade com seus companheiros (BADINTER 1985, p. 346).

Ainda hoje é difícil questionar o amor materno. A maternidade envolta por sua intocável cúpula sagrada associa a mãe, em nosso inconsciente coletivo, à Maria, mãe de Jesus, símbolo do indefectível amor oblato. Nem todos percebem ou querem perceber (como o cego que insiste em não enxergar) o equívoco que é acreditar no caráter inato e universal do sentimento materno, e o pior, o que seria um ato de lucidez é transformado em algo pernicioso.

É interessante notar que as interlocutoras da pesquisa de campo se afirmam satisfeitas e realizadas quando adquirem o prestígio de serem mães, desconsiderando os efeitos indesejáveis e colaterais de medicamentos com alta dosagem hormonal, a inconsistência e agressividade de procedimentos biotecnológicos em seus corpos, numa espécie de "os fins justificam os meios". As mulheres e os casais entrevistados, que aderem à

reprodução assistida, buscam, justamente, adequar sua “disfunção” por meio da tecnologia, de modo que a “normalização” lhes possibilita construir a almejada família nuclear tradicional.

Algumas dicotomias estão relacionadas à lógica que ser esposa não basta é preciso também ser mãe: a distinção entre público e privado, rua e casa, masculino e feminino foi determinante para a conservação do ditame que relaciona a mulher à maternidade e à família. A categoria da mulher como mãe, ou “esposa-mãe” ganha centralidade e um valor “sacralizado” pela sociedade. A Igreja e o Estado foram as peças fundamentais na difusão e alicerçamento da condição da mulher “naturalmente” ligada à maternidade. As duas instituições são canais que afirmam a vitalidade e o domínio da mulher como esposa-mãe na cena social.

Contrariando certas expectativas, a posição central da mulher no interior de sistemas sociais específicos se verifica com relação a sociedades patrilineares e mesmo patriarcais. Aparentemente, nessas sociedades, a expressão sintética e prática do monopólio do poder concentra-se na pessoa do pai, ou seu representante, e tem como locus privilegiado o círculo doméstico. No entanto, a esse espaço se acha associada, de forma quase unívoca, em escala universal, a figura da mulher. Por outro lado, seguindo ainda uma tendência universal, o "feminino" representa nessas sociedades as forças disruptivas e incontroláveis da natureza. Daí uma primeira implicação estrutural: a "necessidade" (enquanto exigência implícita ao sistema) de controle estrito da "natureza feminina" que se expressa mormente através do controle das manifestações da sexualidade." O controle sexual feminino, da parte dos homens, torna-se estrito, já que a ameaça de ruptura "inerente" à mulher está presente aqui no seio mesmo do espaço considerado sagrado, onde o chefe da casa era o representante dos espíritos da família, seu herdeiro-mor e o maior beneficiário individual de seu concurso mágico e religioso. Sem dúvida, a questão da "honra" masculina e familiar manifesta na preocupação constante com o controle do comportamento sexual feminino (ARAGÃO, 1983, p. 117-118).

A santificação da mulher pela figura da mãe, vai aos poucos superando a persistência da virtualidade disruptiva da categoria feminino e

redimensiona o que se poderia chamar de "natureza feminina". Ela é moldada aos padrões morais condizentes com a sacralidade do espaço que universalmente lhe é alocado - o doméstico.

O espaço doméstico comporta uma dimensão do sagrado que está acima do poder masculino e a ideologia que comporta essa ideia é a mesma que correlaciona as estruturas sob a forma das oposições público/privado, profano/sagrado, homem/mulher, mulher idosa/mulher jovem (não-controlada), mãe (com alentos de santidade)/prostituta (componente "demoníaco" da mulher). A mulher do lar internaliza os interditos corporais e renúncia a sexualidade, em razão do corte radical entre função maternal e prazer sexual. Esse último está ligado à natureza profana, "demoníaca", não-controlada da mulher, que deve ser expulsa do sagrado doméstico.

A sociedade brasileira viveu esse processo de mutação com relação à sexualidade feminina que, antes entendida como a "parte maldita" expulsa do sistema, a ele retornou, por meio de um efeito perverso: "essa sexualidade negada transforma-se na santidade construída *locus* doravante do referente ético maior do sistema, suplantando ou englobando os valores "masculinos", afirma Aragão (1983, p. 138). O centro ético migrou da caça, da guerra ou mesmo do trabalho fora de casa (domínios do masculino) e se personificou na família, ou melhor, na mãe.

Ocorre que nem sempre todas as mulheres se casam e constroem uma família, seja motivada por uma decisão consciente e autônoma – um não querer isso para si – ou por fatores externos. Para as entrevistadas, a identidade da mulher como signo fica prejudicada quando há a impossibilidade de descendência. Logo, amparadas por seus desejos de filhos e família, vão em busca da posição de esposa mãe, pois para elas ser mãe é tornar a casa um lar; é se encaixar na categoria santificada e centralizada que cabe às mães; é ser detentora de respeito e admiração; é fazer sua vida ter sentido; é adquirir uma socialização completa; é poder ter a plenitude da identidade feminina, ainda que para isso priorizem a filiação biológica em detrimento da filiação social, razão que as leva a aceitar os percalços e os inconvenientes da RA.

Na imagem a seguir (Figura 1) uma ilustração do artigo de Rebecca Solnit (2017) que questiona algumas “naturalizações” atinentes ao comportamento feminino, a mulher é representada com um útero no lugar de sua cabeça, ironicamente aludindo à reprodução, simbolizada pelo útero como o único e incontestável destino de todas as mulheres. A imagem remete à ideia de que o útero é mais importante do que o cérebro, órgão responsável pelo raciocínio, percepção, memória e aprendizagem, entre outras funções.

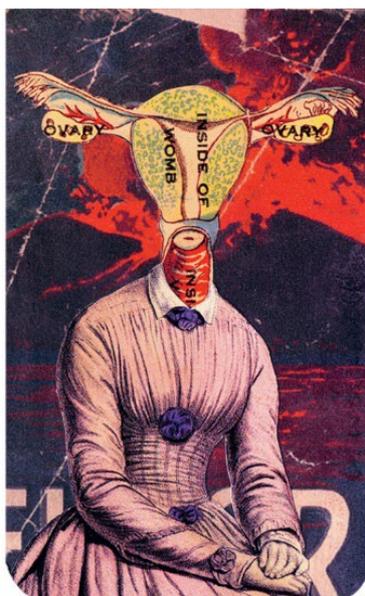


Figura 1 O destino “natural” das mulheres: a reprodução. Fonte: Revista Piauí Online. 2017.

Para Solnit (2017), perguntas sobre a felicidade geralmente resvalam na receita da vida feliz – casamento, filhos, bens próprios, experiências eróticas. Recebemos fórmulas padronizadas passíveis de falha, pois não são poucos aqueles que as seguem fielmente, embora continuem infelizes. Assim, essas “receitas” para a realização pessoal parecem gerar grande infelicidade, tanto nas pessoas estigmatizadas, porque não podem ou não querem adotá-las, como naquelas que as adotam, mas não encontram a felicidade.

As normas sociais para o processo de reprodução social são: o desejo de filhos e de constituir família, de paternidade e de maternidade, haja vista que a ausência involuntária de filhos gera situações de tensão. Uma delas advém das representações da mulher fundadas em sua qualificação como

mãe, desde os primeiros segundos em que o embrião faz suas divisões celulares e, na vida de muitas mulheres, desde sua infância.

Solnit (2017) enfatiza que um dos seus empenhos ao escrever sobre esse sentimento é a possibilidade de poder enxergar e fazer com que as demais pessoas percebam uma “outra maneira de contar”. Segundo ela, inúmeras formas de famílias podem ser assumidas, desde aquelas com um só genitor até incontáveis configurações de múltiplos lares e famílias ampliadas, incluindo casais homossexuais que recorrem à reprodução assistida.

Na nossa sociedade, há muitos simbolismos, expectativas e desejos, e ser mãe é um deles. O discurso de que “para ser mulher deve-se ser mãe” surge historicamente, e seria exagero de minha parte atribuí-lo apenas à sociedade atual por sofrer as consequências de algo plantado no passado. Como afirmou Solnit (2017), a ligação entre feminilidade e maternidade parece uma regra geral, o “natural” a toda mulher. A mulher que se contrapõe a essa imposição social que é uma natureza forçada a muito custo (seja pela impossibilidade biológica de gestar ou pela opção por não ter filhos), é vista como diferente, a anormal (PATIAS; BUAES, 2009).

A identidade feminina é fortemente caracterizada pelo desejo de procriação e continuidade por meio da experiência da maternidade. É como se a mulher, que não segue à risca essa exigência, fosse indigna de contemplar a feminilidade em seu estado absoluto, sendo uma mulher incompleta. Esse fato é reforçado por fatores psíquicos e socioculturais, que fazem do desejo feminino de ter um filho algo naturalizado. Tal desejo se insere em um campo psíquico com significações inconscientes, sendo o projeto de ter um filho também carregado de investimentos narcísicos (RIBEIRO, 2004).

Assim, as mulheres atribuem ao plano subjetivo o querer ter filhos, é como “realizar o sonho - ou desejo - de toda mulher” confirmando o sonho que as acompanha desde a infância. As respostas referentes ao sonho da mulher e ao tempo de executá-lo indicam o quanto se vê a maternidade como condição essencial da identidade feminina (VARGAS, 1999; COSTA, 2009),

sendo as mulheres inférteis acusadas de “ter olho grande”, inveja e de não ser mulher.

2 A fertilidade em diálogos – fragmentos de vida e sociedade

É interessante observar como a descoberta da infertilidade desperta reações discrepantes e similares entre os sujeitos, as quais determinaram seu modo de agir, inclusive, socialmente, a partir da percepção que assumem deste fato. As narrativas trazidas a seguir corroboram esta afirmação, ao mesmo tempo em que, empregam um senso de empatia, um olhar humanizado para essas vivências que não são minhas, talvez nem suas, mas que poderiam muito bem ser. Assim, entendo que os diálogos a seguir são essenciais para captar aquilo que vai além do academicismo, visibilizando o que está para além do papel, do escrito, da palavra, o destaque está nos detalhes, nas nuances da fala, algo que o aparato teórico por si só é incapaz de fazê-lo, daí a importância da pesquisa de campo, do diálogo com as fontes, das entrevistas face a face.

Entre as mulheres entrevistadas, muitas demonstraram dificuldades em lidar com certas situações, sensações e sentimentos em meio ao dilema que se inserem: fertilidade/infertilidade. Percebe-se um momento de muita fragilidade, inconstância e até desequilíbrio emocional, principalmente pela comparação (ocidentais que somos) com as pessoas que não enfrentam problemas de reprodução.

Nesse sentido, 1 (uma) entrevistada deixou de frequentar determinados lugares e evitou algumas pessoas durante a época do tratamento; 6 (seis) entrevistadas passaram por situações constrangedoras, mas não houve bloqueio de convivência; e 2 (duas) entrevistadas simplesmente não mencionaram suas dificuldades. O caso de Carla⁴ é um dos mais dramáticos, pois ela fala do momento mais difícil, em que ela e o marido preferiram se afastar de todo mundo. Ela diz que:

⁴ Os nomes utilizados são todos nomes fictícios, a fim de preservar a identidade das entrevistadas.

Tipo uma época que a gente tava assim tão assim triste que a gente se afastou de todo mundo, que a gente nem saia mais de casa. Com casais que tinham filho eu evitava porque eu me parecia um peixe fora d'água. Em chá de fralda eu não ia, podiam me convida, eu mandava presente, mas eu não ia, porque eu não conseguia ir porque eu chorava o tempo todo. Se alguém engravidasse então perto de mim eu já me matava chorando, daí eu falava, não é por maldade, eu não to desejando o teu mal, eu tô sentindo por eu não conseguir (Carla).

Quando questionada, Ana disse que: “Quando você tá tentando todo mundo tá grávida”. Nesse momento, ao perguntar-lhe se ela evitou algumas pessoas, ela responde que: “Não, não evitava, mas dava um nervoso, dava uma coisa ruim assim. Eu tinha aquele negócio, todo mundo engravidando menos eu”.

Para Cristina, havia uma sensação de estranhamento, como ela explica:

Era estranho. É, assim, chegar a evitar não sei, não me recordo assim, mas pra mim era angustiante vê assim, parece que quando você quer alguma coisa, quando eu tava querendo parece que tudo as minhas amigas, todo mundo engravidou. Onde você olhava tinha uma grávida, olhava as minhas primas todo mundo grávida, todo mundo já tinha filho, só eu que não tava conseguindo, só eu, todo mundo tava conseguindo, foi bem assim (não conclui), a gente passava a observar mais as coisas, antes a gente não ligava.

Para Miriam, entretanto, ocorreu o oposto, ela adorava ir a tudo que estivesse relacionado a bebês e crianças. Ela diz que:

Quando eu era convidada pra chá de bebê, nossa, eu adorava porque eu pensava eu vou nesse, mas um dia eu vou fazer isso também. Com as crianças na escola eu via os pais trazendo e eu pensava um dia eu vou trazer o meu filho (Miriam).

A percepção do entorno quanto à situação de desconforto se dá de maneira distinta. Enquanto alguns amigos lamentam a esterilidade do casal e demonstram pena, outros os apoiam e os incentivam a buscar por ajuda.

Algumas narrativas dão a entender que em determinado momento do tratamento houve a estigmatização da condição de inférteis pela necessidade de ajuda médica para a reprodução. A presença de piadas e brincadeiras realizadas por amigos e familiares evidencia essa conclusão. Maria conta que ela e o esposo tiveram receio de ouvir piadinhas (machistas) por utilizarem-se das técnicas, mas ela fala que não houve. Deise, por sua vez, foi vítima de brincadeiras indesejadas por alguns familiares que a magoaram: “Mas, assim, as brincadeiras, algumas coisas você fica assim meio” (não conclui). Ana também foi alvo das piadas de seus familiares, e Lucia relata a existência de piadas dos colegas de trabalho do marido, o que denota um comportamento social machista.

Então, os poucos contatos que eu tive eles vinham com essa assim – o que que não tá funcionando, vocês ainda não, meu, olha idade. Assim, eu tive pouco contato com familiares que tivessem esse tipo ou achassem que tem, as pessoas acham que tem quando é parente essa intimidade pra fazer esse tipo de piada, né (Ana).

Ele trabalhava numa firma que é só homens, daí tinha que saí, tudo, daí, nossa, no primeiro momento eles tiravam sarro, né, depois quando perceberam que não era assim, né (não conclui) porque assim, daí uma brincadeira era assim, por exemplo, né, quando souberam o valor tal, mas a gente ia fazer de graça, não sei o que, mas ele (se referindo ao marido) levava numa boa (Lucia).

O cenário apresentado releva a estigmatização das mulheres e casais sujeitos da pesquisa ao se defrontarem com a inesperada infertilidade. Segundo Goffman (2017)⁵, o termo estigma relaciona-se a um atributo depreciativo, a um estereótipo. As características estigmatizantes são comparadas a um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem, um descrédito que se incorpora à identidade social do sujeito. A condição de infértil pode

⁵ Para Goffman (2017), o estigma tem a sua referência nos gregos, ao acreditar que o estigma se vinculava a sinais corporais que evidenciavam alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava. Mais tarde, na era cristã, o estigma denotava sinais corporais de graça divina, como a erupção de flores sobre a pele e sinais corporais de distúrbio físico, uma alusão médica a essa alusão religiosa. Atualmente, em nossa cultura, o termo é amplamente usado de maneira um tanto semelhante ao sentido literal original, porém é mais aplicado à própria desgraça do que à sua evidência corporal.

ser considerada um estigma social, justamente pela expectativa que a engloba.

Aqueles que se encontram numa certa categoria não deveriam apenas apoiar uma norma, mas também a cumprir, é a normatização da regra. Casais que não se afastam negativamente das expectativas particulares da reprodução são chamados de normais, e os inférteis, nesse caso, são a exceção à regra, os desconformes por não cumprirem a expectativa sobre eles depositada.

Disto decorre, no entender de Goffman (2017), uma “dinâmica da diferença vergonhosa” envolvendo avaliação negativa tanto por parte dos considerados estéreis como pelo grupo externo, uma vez que os primeiros não cumprem a norma social da procriação. O estigma, portanto, inabilita o indivíduo para a aceitação social plena. Não é incomum a estigmatização provir dos próprios médicos ao caracterizarem suas pacientes como difíceis, problemáticas, angustiadas, ou muito sensíveis. Outra dimensão do estigma é a atribuição de responsabilidade entre os cônjuges pela infertilidade, isto é, a quem cabe a “culpa”.

As estratégias e os subterfúgios de mulheres que buscam livrar-se de tal identidade estigmatizada de estéril preconizam o fato de já terem experimentado a gravidez, mesmo que resultante em aborto, pois ainda que sem filhos o importante é ter engravidado, mostrando com isso não serem “figueiras secas” (Luna, 2007).

O peso do estigma social de infértil somado ao diagnóstico de infertilidade, entrelaça a identificação da causa da infertilidade e a responsabilidade pessoal de modo a afetar a relação do casal, a despeito de os médicos frisarem que a infertilidade é um problema do casal, e não de um dos cônjuges. Logo, não é incomum que algumas mulheres tomem a difícil decisão, entendida, inclusive, como contraditória, de preterir a si mesmas e aos seus desejos à ruptura do casamento ou do abandono por seus companheiros pela impossibilidade de ter filhos (LUNA, 2007).

A dificuldade de ter filhos torna-se questão mais difícil porque, não cumprindo o seu papel, a mulher enfrenta, além de representações de incapacidade, a cobrança. Indiferente se familiares consanguíneos ou afins,

a pressão e a cobrança para ter filhos acontecem, sendo frequentes as perguntas sobre a vinda do neném ou do herdeiro.

No contexto da pesquisa, a cobrança social e familiar para a maternidade e a paternidade é praticamente unânime para quem vive o dilema da infertilidade e precisa buscar tratamento médico. Segundo as respostas da pesquisa, 89% dos entrevistados afirmaram sofrer pressão social.

Além disso, algumas narrativas são emblemáticas quanto à essa pressão social e permitem entender a magnitude do problema. Lucia foi enfática ao afirmar que: “Com certeza!! Não acontecendo, todo mundo, mãe, sogro, sogra, ainda não, vocês tão esperando o que ainda, claro que tem uma cobrança”. Deise, Maria e Cristina também mencionaram sentir a pressão externa.

MUITO. Porque assim as pessoas vinha aquela pergunta, e aí, nenhuma novidade?! Era muito chato assim, porque os outros não sabiam o que tava passando, né, porque, aí, todo mundo já tem. É, tipo, família, os menores, digamos os mais novos já tinham (Deise).

Eu sentia a pressão, né, talvez ele por ser homem não chegava até ele, mas pra mim chegava, os meus pais cada vez que a gente ligava – ah, tem uma novidade? tá grávida? Né, ou cada evento que acontecia – tá vendo só falta os filhos de vocês, né, ou os nossos amigos, né, por exemplo, ah vai vai cuidando bem desses porque daqui a pouco vem os de vocês, né, então, eu sentia pressão sim (Maria).

Sim, tinha, tinha sim uma certa cobrança, assim não diretamente aquela cobrança, mas sim aquele falar no pé do ouvido dos meus pais porque eu sou filha única, então eles queriam muito, eles não chegavam a cobrar assim, né, mas eles sempre falavam, mas tinha sim, todo mundo pede já tão casados há tanto tempo e vai passando o tempo e daí não vai vim um bebê e daí e daí e daí... (Cristina).

É relevante citar a cobrança por filhos vindo da família mais ampla: amigos, vizinhos, colegas de trabalho. Essa cobrança mostra expectativas culturais sobre a reprodução da família. Para a família mais ampla, a geração de filhos corresponde à manutenção do nome e da honra familiar (ABREU FILHO, 1980). A expectativa social para o casal gerar filhos é tanto mais forte quanto mais próximas são as pessoas da rede familiar.

Essa cobrança da família mais ampla está relacionada à manutenção da família, pela presença de filhos, netos e bisnetos, etc. A família precisa se perpetuar afim de garantir que o nome não “morra”.

Ocorre que a inesperada infertilidade involuntária em alguma das gerações compromete o ímpeto de continuidade da honra e do nome familiar, por isso, não raramente, pais e familiares próximos chamam para si a responsabilidade, custeando, inclusive, o tratamento e os medicamentos para a reprodução assistida.

Dos 9 (nove) entrevistados, 3 (três) afirmaram ter recebido ajuda dos pais ou sogros para realizar os procedimentos e comprar os medicamentos.

Quando focamos na autocobrança, sua origem está na impossibilidade ou na dificuldade de concepção, despontando sentimentos de culpa e de incapacidade, podendo dar margem à raiva e à inveja. Muitas vezes, o cansaço e a frustração atingem as mulheres desgastadas pelas tentativas inexitosas de RA e, inclusive, gostariam de buscar outras alternativas como a adoção ou mesmo desistir dessa busca, mas costumam encontrar resistência de seus maridos que valorizam o laço biológico.

É revelador, portanto, a intensa cobrança pessoal que aflige essas mulheres e casais que se veem impedidos involuntariamente de cumprir o seu papel materno e paterno. Todos os entrevistados mencionaram alguma forma de autocobrança quanto a filhos e família. As suas falas são importantes e exprimem seus sentimentos:

Ah, é, mas a pressão era bem mais minha do que das outras pessoas
(Ana).

Chegou uma hora assim que chegou a dar uma aflição, por estar
tentando, tentando, e o tempo passando (Cristina).

Eu acho que sim, a gente se cobra, mãe, a gente quer ser mãe, querendo ou não querendo, né, fica assim, puxa, as outras têm (Lucia).

Eu tinha muita vontade, tinha, eu sofria bastante, eu chorava bastante, só que assim eu sempre tinha esperança, sabe, eu sempre, (ênfase) eu sabia que em algum momento eu ia ter um bebê (Miriam).

É, sim, não de me cobra, mas, assim do desejo, né, tanto que quando as pessoas diziam assim – ai, o dia que você não pensa mais nisso vai acontece – eu dizia assim, gente, como não pensa nisso?! Não tem como não pensa nisso, né, como que alguém que tem o desejo de engravida consegue desliga o botãozinho, por exemplo, por meio ano vai mante relação lá por meio ano e não vai pensa nisso, né, lógico que em cada relação que eu tinha eu pensava nisso, né, então não tem como desliga, mas sim a cobrança existe sim (Maria).

Importa esclarecer, neste momento, o modo como a cobrança de filhos incide diferentemente sobre homens e mulheres:

A honra masculina decorre da virilidade e da capacidade de prover a família e de protegê-la. Fazer filhos é atributo físico da paternidade; já sustentá-los e educá-los é atributo moral. Todavia, associa-se a esterilidade ou incapacidade de fazer filhos à impotência sexual à falta de virilidade. Comparando mulheres e homens em busca de tratamento para infertilidade, há a distinção: A paternidade é atribuição da masculinidade como projeto na vida dos homens, ao passo que a maternidade é atribuição feminina no sentido de confirmar uma essência preexistente. A maternidade atualizaria sonhos existentes desde o passado, como a paternidade seria um projeto para o futuro. A infertilidade nega a vocação ‘natural’ feminina de ser mãe. A esterilidade masculina nega a virilidade, a dimensão sexual, o que não ocorre na esterilidade feminina. A procriação é sinal de virilidade, e para a mulher confirma a sua fecundidade. A infertilidade não nega a sexualidade feminina, mas a própria identidade de mulher (LUNA, 2007, p. 64).

A esterilidade masculina é desconhecida por muitas culturas e, em nosso contexto fala-se em sua invisibilidade, pois submeter-se a exames fere a masculinidade e mostra a fragilidade do homem, encarada como sinal da falta de virilidade. Com relação à atribuição feminina, ela comporta a reprodução “biológica” e carrega a esterilidade estigmatizante. A mulher não tem sua sexualidade colocada em questão como o homem, mas é destituída de sua identidade feminina. A infertilidade feminina ameaça tanto a identidade de gênero como o próprio laço conjugal (VARGAS, 1999).

As mulheres além de estigmatizadas pela infertilidade e cobradas mais intensamente pela família, são, também, julgadas por suas escolhas e prioridades relacionadas à maternidade tardia. A idade é um dos fatores de maior peso na queda do potencial reprodutivo da mulher, quadro que influencia para um diagnóstico de infertilidade.

Percebe-se entre os interlocutores da pesquisa que a escolha pela maternidade e pela paternidade foi tardia, pois as idades variaram de 29 a 39 anos para os procedimentos reprodutivos. Também se evidencia nas falas o peso dessa escolha, o peso que a idade tem na vida, especialmente da mulher. “A mulher possui o relógio biológico”, disse Ana. A ideia de que se precisa correr contra o tempo também foi trazida por Monica: “Eu quero ter um filho, o tempo tá passando, eu tinha essa angústia do tempo tá passando e eu queria ter tido filho mais cedo”. Maria diz que antes de ter os gêmeos a idade foi algo que pesou para ela:

Um dos motivos né de eu não ter conseguido engravidar naturalmente foi a própria idade, a questão da perda, cada vez que você menstrua você vai perdendo um óvulo, né, então...então, a idade sim, também acabou sendo uma pressão, né, ai tô entrando nos trinta e ainda não consegui ter filhos.

Um dos motivos para a procura por tratamento para a infertilidade após os 30 anos se relaciona à maior presença da mulher no mercado de trabalho, além da possibilidade de poder definir o momento oportuno de uma gravidez. A maternidade como um projeto, um ponto planejado com condições convenientes, leva muitas mulheres a retardarem a vinda dos

filhos. O nascimento do filho é, para esse grupo, um evento conscientemente planejado pelo casal, um projeto (VELHO, 1987).

A maternidade e a paternidade como um projeto foi mais uma coincidência que visualizei entre todos os entrevistados. As semelhanças evidenciadas nas conversas, biografias e vivências me levaram a concluir nesse sentido. O fato de todos serem casados, estarem há pelo menos 5 (cinco) anos juntos antes de iniciar o tratamento médico para a procriação, serem profissionais estáveis (professor, agente universitário, assistente social, vendedor, farmacêutico), com idades aproximada de 30 anos, com um grau de escolaridade variando entre ensino superior e pós-graduação, além da praticamente unânime opção pela estabilidade financeira e profissional em detrimento de filhos me indicaram que a vinda dos filhos para eles é, de fato, um evento conscientemente programado, um projeto de vida do casal.

Conforme Barbosa (2000, p. 212), o projeto de nascimento de um filho problematiza o momento da concepção, e é uma das condições “para que as mulheres, caso desejem, possam optar por uma gravidez tardia ao minimizar os efeitos da idade sobre seu material genético por meio da doação de óvulos e/ou embriões”. Todavia, tudo isso reforça a visão de reprodução como função inerente à mulher, característica a ela estritamente vinculada como determinante do seu ser, ignorando um longo processo de questionamento da relação mulher-natureza.

Sob essa perspectiva, a visão da maternidade como um destino “inevitável” dá espaço à maternidade como uma “opção individual”. Hoje em dia, esse chamado “destino inevitável” da maternidade encontra-se em paralelo com a representação da maternidade como projeto. Dessa forma, a maternidade pode ser percebida mais no sentido de cumprir a essência feminina ou como opção e desejo, do que um projeto que dá sentido à individualidade feminina, um projeto de vida para realização pessoal (Luna, 2007).

No caso brasileiro, relata Corrêa (2001), a pesquisa micro em comparação ao universo macro da RA evidencia atitudes que cercam o processo reprodutivo em geral - os constrangimentos relativos à infertilidade, o projeto de vida com filhos e de constituição de uma família –

levam a crer que a procura pela RA deve aumentar. Não é de agora que a dimensão à qual a procriação está ligada difunde tanto a ideia de felicidade, como também a de êxito pessoal, especialmente se observado o projeto de inserção maior, que liga os pais à socialização por meio do filho.

O projeto de ter um filho, portanto, é uma das formas de inserção desses casais na comunidade intermediada por diversas instituições (escola, igreja, creche) e na relação com outras pessoas (professores, pais de amigos, padre/pastor, membros da igreja, vizinhos). No contexto de sociabilidades, as tecnologias reprodutivas viriam a suprir esse vazio gerado pela infertilidade e pela impossibilidade do nascimento do almejado bebê, relacionado com ao plano subjetivo pela ótica dos sonhos, mas que precisa ser materializado, objetivado, a fim de fazer sentido, haja vista que o propósito maior, ainda que não divulgado pelos pais, seja a socialização completa destes que só é adquirida por meio daquele.

Considerações finais

Este estudo faz perceber que o desejo de ter filho para essas mulheres entrevistadas, independentemente se medicalizado, tecnologizado ou amoralizado, está ligado ao simbolismo do laço familiar e da descendência, como também da continuidade individual. Para elas, a apropriação das tecnologias reprodutivas supre a lacuna da infertilidade (mal que elas repelem) e torna possível o modelo de família e parentesco tradicionais, distante das famílias reconfiguradas também propiciadas pelas técnicas (CORRÊA, 2001).

Nesta ótica, inexistente na reprodução assistida “uma surpresa, uma mediação, um evento na ação”, como lembra Latour (2005, p. 45). Ela é incerta quanto aos resultados, mas, prescritiva quanto às ações. A tecnologia não determina unilateralmente o rumo da mudança, nem possui o condão para fazê-lo, mas suas mediações são capazes de “transformar, traduzir, distorcer e modificar” o significado dos elementos que transmite (LATOURE, 2005, p. 39). Diante disso, só nos resta tentar agir como analistas dessa

mediação, para melhor entender a variabilidade complexa de possibilidades enredadas nesse meio.

Contrariada essa expectativa, vive-se, para alguns, uma espécie de meia socialização, decorrente da falta de filhos e, claro, da família nuclear – pai, mãe, filho. Nesse sentido, como indica Franklin (1997), o moderno mito da infertilidade apela à emoção do casal, à esperança como uma forma de apresentar o sucesso médico-técnico, que proporciona uma óbvia e aparente naturalidade à capacidade da ciência e à “esperança da cura médica”, que corporifica esse “desejo inato” por filhos e família.

Por fim, percebe-se que para as mulheres entrevistadas é na apropriação dessa tecnologia, para transformar o seu corpo infértil e lhe dar a possibilidade de filhos, que reside o altruísmo feminino, o qual remedia dor, sofrimento e desconforto, como costumam frisar, a fim de alcançar a realização e a completude de sua identidade, cuja concretização só ocorre ao tornar-se mãe.

Portanto, no caminho trilhado pelas mulheres que recorrem à RA é impensável viver uma vida sem filhos, haja vista ser esse o objetivo fim de suas existências, justificando as inconveniências de suas trajetórias que expõe o aspecto mais íntimo de si à estranheza de procedimentos científicos tecnológicos como baseado num amor que, segundo elas, só faz sentido com filhos: é o que se convém chamar de amor materno.

As reações quanto a assumir a condição médica ou moral de estéril divergem. As pessoas envolvidas em tratamento podem recusar a identidade de estéril (VARGAS, 1999). Em alguns casos, em contrapartida, embora não seja o diagnóstico clínico da mulher, os fracassos sucessivos das tentativas a levam a assumir essa identidade. Ocorre, portanto, o fenômeno da transição do problema, em que a esposa assume publicamente o ônus da infertilidade, apesar de o diagnóstico ser de fator masculino.

Vemos, portanto, que, uma mesma condição clínica pode ter interpretação diversa, assumindo-se ou negando-se a identidade que atribuída pela classificação médica, pois, na visão de Herzlich (1984), as classificações médicas são criadoras ou legitimadoras de estatutos sociais, em que o “sentir” é muito importante para se incorporar identidades.

Algumas metáforas como “figueira” e “árvore seca” são abordadas para referenciar mulheres inférteis. Compara-se o ato voluntário de não ter filhos a uma etapa de um processo produtivo “artificial”, pois o “natural” é ter filhos. A esterilidade é comparada a fenômenos naturais: árvores sem fruto ou ressecadas, flores murchas, fontes que se secaram. A metáfora da ‘secura’, de acordo com Luna (2007), é a mais frequente.

A consequência dessa rotulação às mulheres que não conseguem engravidar gera sentimentos negativos como vergonha, fragilidade, frustração, inferioridade, baixa autoestima, culpa, depressão, choro, tristeza – inclusive ao ver crianças - além de ansiedade e preocupação. Não incomum é o sentir-se magoada com a fertilidade alheia que pode se transformar em bloqueio na convivência com algumas pessoas e na ida a certos lugares, para evitar contato com mulheres grávidas e com filhos pequenos, festas infantis e chás de bebê. Enfim, o único impulso positivo se resume a procurar tratamento.

Referências

ABREU FILHO, Ovídio de. *Raça, Sangue e Luta: identidade e parentesco em uma cidade do interior*. Dissertação de Mestrado, Antropologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1980.

ARAGÃO, Luiz Tarlei de. A dessacralização do sexo e o ‘sacrifício’ de mulheres. *Religião e Sociedade*, n. 6, 1980, pp. 91-98.

_____. Em nome da mãe: posição estrutural e disposições sociais que envolvem a categoria mãe na civilização mediterrânea e na sociedade brasileira. In: FRANCHETTO, B.; CAVALCANTI, M. L. & HEILBORN, M. L. (Dir.) *Perspectivas antropológicas da mulher*, n. 3, Rio de Janeiro, Zahar, 1983, pp. 109-145.

BADINTER, Elisabeth. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Trad. Waltensir Dutra – Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985.

BARBOSA, Rosana. Machin. Relações de gênero, infertilidade e novas tecnologias reprodutivas. *Revista Estudos Feministas*, ano 8, nº 1, 2000, pp. 212-228.

CAMPBELL, John Kennedy. *Honour, Family and Patronage*. Oxford, Clarendon Press, 1964.

- CORRÊA, Marilena Cordeiro Dias Villela. Ética e reprodução assistida: a medicalização do desejo de filhos. *Revista Bioética*, vol. 9, nº 2, 2001, pp. 71-82
- COSTA, Tonia. et al. América Latina e busca por reprodução assistida: perfil da paciente em um serviço público de referência no Rio de Janeiro Brasil. *JBRA Assisted Reproduction*. Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, 2009, pp. 21-35.
- FRANKLIN, Sarah. *Embodied Progress. A cultural account of assisted conception*. London and New York, Routledge, 1997.
- HERZLICH, Claudine. Médecine moderne at quête de sens: la maladie signifiant social. In: AUGÉ, M. & HERZLICH, C. (Orgs.) *Le Sens du Mal: anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris: Éditions des Archives Contemporaines, 1984.
- LATOUR, Bruno. *Reassembling the social: an introduction to actor-network theory*. Oxford: Oxford University Press, 2005.
- LUNA, Naara. *Provetas e clones: uma antropologia das novas tecnologias reprodutivas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.
- PATIAS, Naiana Dapieve; BUAES, Caroline Stumpf. Não têm filhos? Por quê? *Disciplinarum Scientia*. Série: Ciências Humanas, v. 10, nº 1, 2009, pp. 121-133.
- RIBEIRO, Marina Ferreira da Rosa. *Infertilidade e Reprodução Assistida: desejando filhos na família contemporânea*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- SOLNIT, Rebecca. A mãe de todas as perguntas. *Piauí*. Rio de Janeiro: Alvinegra, ano 11, n. 131, ago. 2017, pp. 52-55.
- VARGAS, Eliane Porte. A figueira do inferno: os reveses da identidade feminina. *Revista Estudos Feministas*, v. 7 nº 1-2, 1999, pp. 89-108.
- VELHO, Gilberto. *Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*. 2. ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1987.

Recebido em novembro de 2022.
Aprovado em dezembro de 2022.