

**KÁTIA MARIA STRAUBE**

**DA FAMÍLIA PENSADA À FAMÍLIA VIVIDA: ESTIGMA,  
INFERTILIDADE E AS TECNOLOGIAS CONCEPTIVAS**

**CURITIBA**

**2007**

**KÁTIA MARIA STRAUBE**

**DA FAMÍLIA PENSADA À FAMÍLIA VIVIDA: ESTIGMA,  
INFERTILIDADE E AS TECNOLOGIAS CONCEPTIVAS**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação, do  
Departamento de Sociologia da Universidade Federal do  
Paraná, para obtenção do título de Mestre em Sociologia

Orientadora: Profa. Dra. Marlene Tamanini.

**CURITIBA**

**2007**

Straube, Kátia Maria.

Da família pensada à família vivida: estigma, infertilidade e as tecnologias conceptivas / Kátia Maria Straube – Curitiba: UFPR: Departamento de Ciências Sociais, 2007.  
v, p.185.

Orientadora: Marlene Tamanini.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná.  
Departamento de Ciências Sociais.

1. Novas Tecnologias Reprodutivas. 2. Infertilidade. 3. Estigma.  
4. Família.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA  
Rua General Carneiro, 460 - 9º andar-sala 906 Fone e Fax: 3360-5173

## PARECER

A banca examinadora, instituída pelo colegiado do Programa de Pós-Graduação em Sociologia, do Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, da Universidade Federal do Paraná, após argüir o(a) mestrando(a) **Kátia Maria Straube**, em relação ao seu trabalho de dissertação intitulado "DA FAMÍLIA PENSADA À FAMÍLIA VIVIDA: ESTIGMA, INFERTILIDADE E AS TECNOLOGIAS CONCEPTIVAS", é de parecer favorável à *aprovação*..... do(a) acadêmico(a), habilitando-o(a) ao título de *Mestre* em Sociologia, linha de pesquisa "Cultura e Sociabilidades" da área de concentração em CULTURA E PODER. Curitiba, 06 de setembro de 2007.

Profª Drª Luzinete Simões Minella

Profª Drª Ana Paula Vosnes Martins

Profª Drª Marlene Tamanini

Orientadora e presidente da banca examinadora

*Às mulheres da minha vida (in memoriam)*  
*Minha avó, minha mãe e minha tia-mãe,*  
*Com quem aprendi o significado de amar e estudar.*

*Aos homens da minha vida*  
*Meu pai, meu marido e meus filhos,*  
*Com quem aprendo a partilhar o amor e o pensar.*

*Às mulheres e homens que participaram deste estudo,  
pela disponibilidade com que me receberam e me  
confiaram suas histórias de dor e de alegrias.*

## AGRADECIMENTOS

Ao meu querido Moacir, meu companheiro, pelo apoio logístico, pelo incentivo, pela confiança e compreensão com que me dividiu com o mestrado, durante todo o percurso e que o viabilizou.

Aos meus filhos queridos Alexandre e Gustavo, sempre presentes em todos os momentos, pelo sofrimento silencioso, pela ajuda técnica e pela torcida por mais essa etapa da minha vida a vencer.

Ao meu pai, por estar presente, por poder partilhar comigo este momento e pela força e positividade que sempre transmite.

Às queridas amigas Liliana, por ter me acompanhado e sempre me apoiado desde o início da minha jornada (nunca vou esquecer!) e Luciana, pela ajuda, pelas valiosas sugestões e pela disponibilidade de sempre.

À querida Profa. Dra. Maria de Lourdes Centa pela amizade, pelo carinho com que sempre me tratou, pelas sugestões e por haver me inspirado ao tema deste estudo, mesmo sem a intenção de.

À Profa. Dra. Marlene Tamanini, por haver me aceito como sua orientanda, pela confiança em mim depositada, pelo acervo que colocou à minha disposição, pelas importantes contribuições.

À Profa. Dra. Luzinete Simões Minella e Profa. Dra. Ana Paula Vosne Martins pela disponibilidade em integrar a banca e pelas contribuições valiosas a este estudo, inclusive através dos cursos ministrados dos quais participei.

Aos amigos Alberto, my teacher, e Cristina, pelo apoio solidário, especialmente no início desta trajetória e pelas empreitadas que já dividimos, significativas lições de vida para todos os momentos.

Aos amigos de fé, Anne e Jorge, pela torcida e pela crença, sempre presentes e pelos agradáveis momentos partilhados à beira daquele mar maravilhoso, regados a amizade e companheirismo.

À comunidade nada virtual *Olá, meninas!* composta pelas amigas e companheiras de mestrado Carlize, Darli e Izabel, pela ajuda compartilhada nos piores momentos e pelas oportunidades de muito riso e relaxamento.

À amiga Regina e aos meus primos César e Jacqueline, pela disponibilidade não medida em me ajudar, no momento em que necessitei.

Às minhas clientes e aos meus clientes de consultório, fontes de eterna inspiração em vários momentos deste percurso.

Às minhas amigas e amigos, companheiros de viagem, presentes ou distantes, que tornam a vida mais leve e sensata.

Às Clínicas de Reprodução Humana que me indicaram seus pacientes sem os quais não seria possível esse estudo.

## RESUMO

Este estudo focaliza a articulação entre as Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas (NTRc) e os estudos da família. A reprodução detém um alto valor social veiculado historicamente e a ausência de fertilidade sempre trouxe dissabores a quem não pudesse procriar. A idéia de que o corpo fértil é natural e a impossibilidade de autoconstrução subjetiva fora da procriação comprometem o indivíduo infértil, que se vê sem lugar no mundo. No contexto contemporâneo da infertilidade, a busca obstinada pelo (a) filho (a) desejado(a) pode ser realizada pelas tecnologias reprodutivas que disponibilizam um arsenal sofisticado e complexo de procedimentos biotecnológicos. Não poder procriar mobiliza o estigma que marca e discrimina quem se desvia desta ordem social estabelecida. O objetivo desta pesquisa é identificar a permanência ou não do estigma da infertilidade em homens e mulheres que se submeteram às tecnologias reprodutivas após, pelo menos, cinco anos da sua experiência. Sua hipótese é que a situação do estigma, embora aparentemente resolvida no contexto social, ao se obter o êxito laboratorial, perdura de algum modo após o nascimento dos filhos, o que se evidencia, principalmente devido a pouca disposição em falar sobre a experiência vivida. Partindo das representações dos sujeitos, investiga as vinculações entre a concepção biotecnológica e a vivência ou não da estigmatização social e subjetiva; aborda as repercussões das questões do sigilo e do segredo que se enredam neste contexto e busca compreender se a família imaginada, que é anterior à busca pelas NTRc, corresponde à família vivida, a que se constituiu após o uso destas tecnologias. Confirma-se a existência do estigma da infertilidade em homens e mulheres que, embora se assemelhe, apresenta especificidades nos seus conteúdos simbólicos. Demonstram-se os temores que cercam a estigmatização, evidenciados por culpa, frustração, angústia, ambivalência, sofrimentos e dilemas envolvidos em situações de segredos, medo de se revelar e tentativas obstinadas pela superação, que condicionam a busca aos atuais recursos tecnológicos reprodutivos. O tempo decorrido mostra que as NTRc são positivadas por serem estratégias resolutivas que cumprem o desejo idealizado de filho, amenizam a situação conflituosa vivida e são vistas como responsáveis pela formação familiar. A vivência da família tecnologicamente constituída reassocia fertilidade e prazer na aproximação entre família pensada e família vivida visto que a tecnologia reprodutiva dissociou sexo e reprodução. O decurso do tempo mostra, também, que as marcas do estigma podem deixar cicatrizes em nível das subjetividades que tendem a se projetar no (a) filho (a) tão desejado (a), seja por preocupações, cuidado excessivo, idealizações e temores de que também possa ser discriminado (a).

**Palavras-chave** : novas tecnologias reprodutivas, infertilidade, estigma, família.

## ABSTRACT

This study focuses on the articulation between New Conceptive Reproductive Technologies and the family studies. Reproduction historically keeps a high social value and the fertility absence always brought disrelish for those who could not procreate. Being naturally fertile is a basic concept and the impossibility of subjective self-construction outside procreation jeopardize the infertile individual that sees himself without a proper place in the society. Nowadays infertility concept allows that the obstinate search for the desired son/daughter can be achieved by reproductive technologies that make available a sophisticated and complex arsenal of biotechnological procedures. Not being able to procreate mobilizes the stigma that labels and discriminates who deviates from the established social order. The aim of this research is to identify, on men and women that went through reproductive technologies, at least five years ago, whether the stigma of infertility remains or not. Its hypothesis is that the stigma, that seems apparently solved in the social context when laboratory goal is achieved, somehow remains after the birth of the children, what is evidenced through the little disposition of talking about the lived experience. Starting from subject representations, investigates links between biotechnological conception and the experiencing, or not, the social and subjective tainting; deals with repercussions concerning secrecy questions that are blended in the context and, also, searches whether the imagined family, that is previous to the New Conceptive Reproductive Technologies search, matches the actual family constituted after the use of such technologies. Infertility taint for men and women is confirmed, although very alike, shows specificity in its symbolic contents. Demonstrated are the fears related to tainting such as guilt, frustration, anguish, ambivalence, sufferings and dilemmas shrouded in secret situations, fear of self-revealing and obstinate overcoming attempts that lead the search to the present day reproductive technological resources. Experience shows that New Conceptive Reproductive Technologies are validated through being resolute strategies that accomplish the idealized desire of children, soften the experienced conflict situation and are seen as responsible for family constitution. The living of the technologically constituted family reassociates fertility and pleasure with the approaching between the thought family and the living family, considering that reproductive technology dissociated sex and reproduction. Time passing also shows that the stains of stigma may leave scars in a subjective level, with trends to project on the child by worryings, excessive care, idealizations and fears that she may also be discriminated.

**Key-words** : new conceptive reproductive technologies, infertility, stigma, family.

**LISTA DE SIGLAS**

<b>NTRc</b>	- Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas
<b>RA</b>	- Reprodução Assistida
<b>IA</b>	- Inseminação Artificial
<b>IC</b>	- Inseminação Artificial Intra-Cervical
<b>IU</b>	- Inseminação Artificial Intra-Uterina
<b>FIV</b>	- Fertilização <i>in vitro</i>
<b>ZIFT</b>	- Transferência de Zigotos para as Trompas
<b>GIFT</b>	- Transferência de Gametas para as Trompas
<b>ICSI</b>	- Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóides
<b>ROSNI</b>	- Injeção Nuclear da Espermátide
<b>SUPER ICSI</b>	- Sistema que permite amplificar a imagem dos espermatozóides em mais de 6.000 vezes
<b>SIC</b>	- Segundo Informação do Cliente.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>LISTA DE SIGLAS</b> .....	ix
<b>CARTA DE UM PAI AGRADECIDO</b> .....	xii
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>1 “INÍCIO DO PROCESSO”</b> .....	9
1.1 O PROJETO .....	9
1.2 OS CAMINHOS .....	12
1.3 O ESTUDO .....	15
1.4 OS SUJEITOS .....	19
<b>2 “BUSCA DE RECURSOS” - AS NOVAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS CONCEPTIVAS</b> .....	26
2.1 CONCEITO .....	26
2.2 DESENVOLVIMENTO .....	33
2.2.1 Contexto Médico-Científico .....	33
2.2.2 Contexto Moderno / Pós-Moderno .....	38
<b>3 “COLETA DE INFORMAÇÕES” - A FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	43
3.1 INFERTILIDADE E DESEJO DE FILHO .....	43
3.2 ESTIGMATIZAÇÃO .....	49
3.3 FAMÍLIA, MATERNIDADE E PATERNIDADE .....	53
3.4 GÊNERO .....	63
<b>4 “SONHOS INFERTILIZADOS” - A VIVÊNCIA DO ESTIGMA DA INFERTILIDADE</b> .....	69
4.1 “A VIDA É UMA COBRANÇA”.....	69
4.2 “POR QUE É QUE SOU DIFERENTE... ?” – GÊNERO E ESTIGMA.....	80

<b>5 “VIVÊNCIAS SILENCIOSAS” - A QUESTÃO DO SIGILO E DO SEGREDO E AS NTRc</b> .....	96
5.1 “ <i>UMA COISA MAIS NOSSA</i> ” .....	96
5.2 “ <i>SERÁ QUE É MEU ?</i> ” - A QUESTÃO DA DOAÇÃO DE GAMETAS .....	110
5.3 SEGREDO E MUNDO VIRTUAL .....	120
<b>6 “DESEJOS REALIZADOS” - DA FAMÍLIA PENSADA À FAMÍLIA VIVIDA</b> .....	124
6.1 “ <i>O ORGASMO QUE A GENTE NÃO TEVE...</i> ” .....	124
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	146
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	153
<b>ANEXO</b> .....	168

## CARTA DE UM PAI AGRADECIDO<sup>1</sup>

O portão de casa abriu-se com o som, naquele dia diferente, insensível e com a tonalidade “de fato”, como se unisse à sentença que a sorte houvera imposto, indiferente aos apelos da maternidade e da paternidade. Para que queria aquela casa que tanto desejara? De que serviam, o emprego, o carro, a moto e todo o resto? A quem deixar o que embora não fosse demais, significava um nome, um esforço e uma vida num olhar? Infame seria o pão que comia e vil o beber da água com que matava a sede. A vontade teimava em ser de abandono de tudo e de todos, e a tenacidade sucumbia à frieza dos fatos. Não poderia ser “pai”. Restava-me o consolo de o problema ser meu e assim poder carregar comigo apenas, o apontar do dedo a uma culpa que afinal não o era. Estaria assim, votado ao amor dedicado a sobrinho e afilhados, que a sorte fazia traduzir em acessos frustrados de paternidade adiada ao eterno. Que fizeram outros que em sombras como eu, se acharam em tal desmando? Valerá a pena fazer algo ou arcar com a sorte que de má, já se anunciara? O acaso fizera recorrer da nota que o destino, num aparente acaso sem sentido prévio, durante uma reunião de trabalho fizera guardar previdente na agenda, com o contato do médico que fizera fama na arte de contrariar as sortes a quem os deuses impuseram de mau trato, a quem quisera descendência dar o sonho de vida. O caminho para a consulta de infertilidade fizera-se de acordo com o **estigma** lançado pelo nome, transformando à primeira vista o acesso, como um encontro de condenados ante o patíbulo condenatório que as paredes do consultório guardavam cúmplices, numa privacidade íntima. O anunciar do nome, tornava semi-pública a acusação que cada um dos presentes sentia de estar ali, o que a custo o rosto condescendente do médico procurava atenuar numa atitude compreensível qual sacerdote do sagrado. A consulta devolvera a rebeldia à sensatez do inconformismo, enquanto os esforços e reforços se concentravam em contrariar a sorte e devolver aos deuses a sorte que só a vontade sabe fazer. A dor tornara-se, no alimento que fizera cerrar o punho, capaz de vergar o mais ímpio dos destinos, numa quase insensatez religiosa, que votara injusta no momento e por enquanto, à condenação atéia a hipótese de adoção. Aliados à contrariedade do destino, exames médicos, consultas e tratamentos sucederam-se num calvário promissor e vicioso, onde conta apenas o objetivo final, a todo e qualquer custo que a sorte imponha no caminho. A determinação fizera esquecer as dores e as lágrimas sublimaram-se na decisão a que se vergaram outras opções de

---

<sup>1</sup> Disponível em: <[www.sombradodeserto.blogspot.com](http://www.sombradodeserto.blogspot.com)>. A arte dos deuses. Acesso em: jan. 2007.

vida, para garantir a viabilidade financeira da empreitada. Os ciclos de tratamentos, nas desmandas a sorte, sucederam-se tríplexes, esgotando fontes e alentos e a vontade arrastava-se às sortes sempre iguais do insucesso. Médicos e técnicos manipulavam a vida, quais deuses gerando novos seres a embalar nos cálices sagrados dos ventres das mães que assim se tornavam no instante de o pretenderem. À terceira arremetida, tudo correria pior que o esperado, vergando pela primeira vez, a costumada impavidez do médico face à sucessão traiçoeira de imprevistos a que apenas a obstinação fez enfrentar até ao último momento, o qual haveria de ser, contra todas as probabilidades, ser coroado do êxito, já precipitadamente desmentido antes. Assim, de tristezas e resultados a desmentir e de teimosas cautelas, sai o resultado que contrariando os demais e anteriores, qual fênix surtida das cinzas, fazem renascer um sorriso amplo, enquanto as lágrimas de felicidade tomam as palavras que a boca não consegue dizer perante a surpresa dos crentes numa desilusão eminente. Mais análises e exames quebraram as dúvidas e empolgaram a alegria, associando-se à surpresa do médico ante a dura caminhada, digna de fazer temer Hércules, nas dificuldades passadas. No contrariar das sortes dos deuses, o sentimento era na temeridade, digno do maior dos atrevimentos e na condição de ora em diante de “pai” e “mãe” o do maior consolo, recompensando a obstinação e a perseverança e devolvendo à justiça o sublime amor devotado no ato futuro de “adoção” de qualquer filho próximo.

## INTRODUÇÃO

Esta carta ilustra o sofrimento daqueles (as) que se deparam com a árdua situação da infertilidade. A notícia é sentida como o veredicto de uma sentença estigmatizante, oriunda de um discurso institucionalizado (biomédico, familiar), que carrega o peso da infelicidade, a má sorte imposta pela natureza, ou pelos deuses. Muitas são as perguntas que assolam esse homem e que tentam responder à questão fundamental sobre o lugar que agora ocupa no mundo, ao se constatar estéril. O suposto “condenado” vive a dor extrema e cruel de uma vida sem a possibilidade de procriar e, portanto, sem sentido, tal qual um herói mítico derrotado. Ao se questionar sobre os (as) outros (as), devastados (as) pelo mesmo infortúnio, pensa nas soluções que porventura buscaram. Lembra-se, então, do cartão de um médico e resolve contrariar a natureza: vai ao encontro do “sacerdote do sagrado”, o médico famoso capaz de manipular a vida e fazer justiça face ao direito de ser pai. Realizado o desejo de paternidade, liberta-se do problema e lhe vê devolvida a alegria de viver.

Com as questões propostas nesta carta e que dizem respeito à infertilidade e suas repercussões, inicio este trabalho que trata daqueles (as) que em algum momento de suas vidas se defrontaram com a ausência de fertilidade e buscaram as tecnologias de reprodução assistida como instrumentos para sua resolução. Mais precisamente, aborda o tema sob o enfoque do estigma que é desencadeado diante do quadro da infertilidade, tendo em vista que o alto valor social conferido historicamente à questão da reprodução, dita a norma e discrimina aqueles (as) que não a seguem ou não a podem seguir.

Corpos não reprodutivos, tidos como diferentes, legitimam uma trama discursiva institucionalizada que lhes confere um não-lugar no mundo, concebido por paradigmas que exaltam a produtividade, nos diversos âmbitos do viver. Foucault (1996b) já referiu que o discurso sofre a interferência da pressão e coerção social, é também delimitado por outros mecanismos que não o poder e o desejo, ou seja, por procedimentos internos que fazem com que exerça seu próprio controle.

O processo do tornar-se estigmatizado assim se origina, sendo capaz de trazer ao indivíduo uma experiência singular pelas dimensões que pode atingir, tal como explicitado na carta escrita pelo pai agradecido. Desvela-se uma situação subjetivada em que, apesar das muitas opções ofertadas pelo mundo contemporâneo, o indivíduo se percebe enredado a uma trama simbólica, que atribui à procriação valor de identidade pessoal. Sem reproduzir, parece

perceber-se fora do enquadre que o configura como indivíduo no mundo e sem alternativas de autoconstrução. De um lado, depara-se com uma dinâmica vinda de fora baseada em pré-concepções formuladas rigorosamente, que constituem as bases da normatividade social e que o inscreve nos impasses da estigmatização social. De outro, enfrenta uma dinâmica interna que o investe de um discurso que não é seu, toma-o como verdadeiro e limita suas possibilidades de subjetivação, delineando o quadro de estigmatização subjetiva. Acrescenta-se que ser pai, ser mãe e constituir-se em família instaurou-se como um projeto de vida no mundo contemporâneo, que deve envolver desejo e prazer, delegando ao (a) filho (a), o papel de um bem em si mesmo (IRUSTA, 2000; SARACENO; NALDINI, 2003).

A experiência de infortúnio narrada pelo pai na carta, representa o rumo inverso ao das expectativas cunhadas socialmente de como as coisas e as pessoas devem ser. Corroborando os enunciados anteriores e antecipa os problemas de que trata o presente estudo. A problemática se desenrola a partir da percepção de uma contingência que desvia o indivíduo de uma suposta “normalidade” e faz contraponto, tanto com concepções deterministas sobre a vida, que atribuem ao construto infertilidade, pressupostos radicais como ser casal com filhos, que apaga o ser casal sem filhos, quanto com as delimitações que as subjetividades enfrentam ao não vislumbrarem outras formas de ser no mundo.

Produz-se, assim, um quadro de sentimentos subjetivados, vinculados à condição desviante, indicadora da demanda de uma nova auto-construção que valida a busca por um caminho capaz de desatar o indivíduo do emaranhado angustiante, garantir a realização do projeto parental e, assim, ressignificar sua existência pessoal e social. Esse caminho se deriva das Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas, cujo desenvolvimento trouxe novas esperanças a quem não pode procriar naturalmente, tornando factível um projeto que até pouco tempo era apenas imaginário.

Estima-se que no planeta cerca de 8 a 10% de casais apresentem problemas de infertilidade, embora existam referências que apontam índices de 15%, o que corresponde a 1 em cada 6 casais. Como problema exclusivamente feminino aparece em 35% dos casos, exclusivamente masculino em 35% dos casos, mas há quem fale em 40%, em casos em que os fatores estão associados ao casal, 20%, e nos casos em que a causa está oculta, referem-se 10% (TAMANINI, 2003; MENNING, 1988; OMS, 1992; ROWE et al., 1998; HARKNESS, 1987; FERRAZ, 1991; OLIVEIRA, 2002).

O declínio da fecundidade é fato consumado e parece avançar no país e no mundo seguindo rumos sombrios. O estudo de Berquó e Cavenaghi (2004), que analisa os dados dos Censos Demográficos de 1991 a 2000, afirma que as taxas de fecundidade vêm caindo em

todo país, até mesmo nas regiões mais pobres. O fenômeno vem atingindo uma parcela crescente na população, não apenas no Brasil como no mundo, pondo em risco um projeto tido historicamente como natural, ou seja, o da capacidade de reprodução.

De acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1992), a esterilidade<sup>1</sup> é a incapacidade de um casal engravidar após um período de um ano de relações sexuais sem proteção contraceptiva. Centa (2001) reitera o conceito de infertilidade de acordo com a OMS e o Ministério da Saúde e diz que a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) estabelece este período em dois ou mais anos, reduzindo-o quando o casal apresenta mais idade. Afirma que o estado de infertilidade pode resultar de fatores do homem, da mulher ou de ambos, mas que com frequência é a mulher que busca os serviços de saúde. Atualmente, diz que se reconhece que são múltiplas as causas da infertilidade, além das patologias clínicas conhecidas e que a responsabilidade deve ser dividida entre o homem e a mulher. Os riscos aumentam com a idade e algumas circunstâncias da vida contemporânea contribuem para a redução da fecundidade, tais como mudança nos papéis e aspirações das mulheres, uso de anticoncepcionais, casamentos tardios, adiamento da gravidez, aborto legalizado, condições econômicas, dentre outras.

Diniz e Costa (2005) abordam o emprego do termo infertilidade diferenciando-o de infecundidade, embora estejam intimamente ligados. A infecundidade, que pode ser voluntária ou involuntária, se refere à ausência de filhos, aos que não possuem filhos. Sendo voluntária, não se enquadra no rol de problemas biomédicos; sendo involuntária, torna-se sinônimo de infertilidade, em termos biomédicos. As autoras questionam se é a infertilidade ou a infecundidade que possibilitam e justificam a busca pelas NTRc, se o desejo de filho é razão suficiente ou é necessária uma explicação médica da infertilidade para garantir o acesso às NTRc. Mas também problematizam o conceito de infertilidade definido pela OMS que exclui mulheres e homens sós ou casais homossexuais, do elenco elegível aos serviços públicos ofertados para as NTRc, afirmando que a inserção da categoria casal infértil estaria sendo postulada não apenas como parte de um ato técnico de cuidado biomédico, mas como um ato moralizador no campo da sexualidade e da reprodução (DINIZ; COSTA, 2005).

Atualmente, segundo Diniz e Buglione (2002), a amplitude do conceito de Tecnologias Reprodutivas agrega métodos tanto de prevenção à concepção e ao nascimento de bebês quanto de técnicas de reprodução assistida, diagnóstico pré-natal e de genética reprodutiva, identificadas pela sigla NTRc, significando as Novas Tecnologias Conceptivas,

---

<sup>1</sup> Neste estudo, os termos esterilidade e infertilidade, são empregados como sinônimos.

conhecidas hoje pela Medicina. Integram um conjunto de técnicas biomédicas que se propõem a realizar o projeto de parentalidade biológica nas circunstâncias da infecundidade (DINIZ; COSTA, 2005).

A incapacidade reprodutiva origina as experiências desafortunadas, o medo da esterilidade que legitima a prática das NTRc, nos dias de hoje. Tais experiências se vinculam à vivência do estigma do ser infértil e geram buscas obstinadas para se conceber um filho. A situação de infertilidade é, pois, marcadamente vivida como situação de fragilidade e fragmentação, o que leva os indivíduos a recorrerem às NTRc para resolvê-la. No entanto, mesmo após terem obtido êxito, estes parecem viver sua experiência de forma sigilosa e privada, com pouca divulgação do fato vivido. É frequente o discurso dos profissionais nesta pesquisa (médicos, enfermeiras) que trabalham com a reprodução assistida e que intentam acompanhar o processo após sua realização, de que os indivíduos submetidos preferem falar pouco sobre sua experiência, costumam lhes enviar uma foto do (a) filho (a) concebido (a) e desaparecer.

Tal observação originou meu questionamento: - as NTRc constituem realmente uma resposta contemporânea à demanda de homens, mulheres e casais, por normatização social nas situações de infertilidade? Resolvem a situação estigmatizadora que daí decorre?

Coloco essa indagação em face de que a situação do estigma da infertilidade, embora aparentemente resolvida no contexto social, quando se obtém o êxito laboratorial, parece perpetuar-se de algum modo, após o nascimento dos filhos. A pouca disposição em relatar a experiência vivida nas NTRc, o reconhecimento da delicadeza dos temas da ausência não programada de filhos, da infertilidade, desejo de filhos não realizado parecem sinalizar aquela idéia. Tais problemas permanecem cercados de tabus que de forma legítima ou não, acabam reforçados na prática da reprodução assistida pela questão do sigilo médico e do anonimato, principalmente quando ocorrem os procedimentos de troca de material reprodutivo. A discutível eficácia dessas técnicas, a invasividade que representam e os altos custos financeiros corroboram as afirmações acima.

O objetivo geral deste estudo se delineou, então, em torno da idéia de identificar a permanência ou não do estigma da infertilidade após, pelo menos, cinco anos da utilização das NTRc. Especificamente, visa estabelecer vinculações entre a concepção via tecnológica e a vivência ou não da estigmatização social e subjetiva, quando se obtém sucesso com a concepção do (a) filho (a) desejado (a); pretende abordar as repercussões das questões do sigilo e do segredo que se enredam neste contexto e compreender se a família imaginada, que é anterior à busca pelas NTRc, corresponde à família vivida, a que se constituiu após o uso

destas tecnologias.

Os diversos estudos encontrados atualmente no tema dão conta das experiências durante o processo, das que motivam o processo, ou ainda, das que descrevem o processo. Aquelas que focalizam as experiências pós-processo, originadas nas práticas e comportamentos cotidianos, contam com a dificuldade de localizar pessoas que queiram falar sobre o depois, são mais raras e deixam uma lacuna aos que pretendem aderir aos tratamentos disponíveis e à própria pesquisa científica. São estas as que interessam aos propósitos desse estudo.

Na trilha das pesquisas pós-processo, e que se sucedem a longo prazo, Makuch (2006b) informa sobre o Estudo Europeu de Reprodução Assistida, realizado por Golombock et al. (1995; 1996; 2001; 2002) que investigou as famílias constituídas pela FIV e por doação de gametas comparando-as com as famílias com filhos de concepção natural e filhos adotados. A pesquisa dividida em fases encontrou resultados semelhantes de famílias FIV com relação a maior proximidade com os filhos, maior envolvimento afetivo, menos estresse e maior interação. No seguimento dessas famílias até o início da adolescência dos filhos, enfatizaram dois fatores importantes para o desenvolvimento emocional do adolescente, quais sejam, o relacionamento afetivo com os pais e o controle, e concluíram que as famílias FIV permaneceram com bons resultados, demonstrando boa qualidade de relação entre pais e filhos assim como satisfatório funcionamento familiar. Os resultados se assemelharam aos das famílias com pais adotivos enquanto que divergiram com os das famílias constituídas naturalmente, que se apresentaram mais expostas ao estresse ligado à relação parental.

No Brasil, no entanto, não encontrei pesquisas que focalizem as experiências pós-sucesso com as NTRc e suas repercussões, no decurso do tempo. A perspectiva precursora investida num estudo como esse que privilegia o tempo de experiência decorrido, aguçou meu interesse e curiosidade constituindo-se na minha principal motivação para a sua realização. Na expectativa de fazer e me fazer espero que as reflexões aqui desenvolvidas possam contribuir para a produção de conhecimentos na área e para o exercício reflexivo sobre as práticas tecnocientíficas emergentes, seja de estudiosos, de profissionais e de futuros usuários.

A temática coloca em diálogo as diversas áreas do conhecimento como as Ciências Humanas, Ciências Sociais, Ciências Biomédicas, dentre outras, proporcionando uma relevante discussão interdisciplinar que se apresenta em todo transcorrer do trabalho. Destas áreas vêm os autores que dão suporte teórico a esta pesquisa, sendo que da Sociologia, recorro a Erwin Goffman, por seus estudos sobre estigma e normatividade social; a Anthony Giddens, Zygmunt Bauman e Ulrich Beck, pelas contribuições sobre o debate da modernidade e pós-

modernidade, contexto onde se inserem as NTRc; da Antropologia, os estudos de Françoise Héritier constituem um importante referencial para o significado simbólico da reprodução, da infertilidade, da paternidade e da filiação, nas diversas culturas; da Psicanálise, os estudos de Marie-Magdeleine Chatel, Geneviève Delaisi de Parseval, Silvia Tubert, que colocam em evidência a questão do desejo de filho, o significado de maternidade e paternidade; da Medicina, Marilena Correa, no Brasil, oferece um panorama do contexto atual das NTRc e a discussão crítica que daí se origina; além de vários outros autores mencionados cujas contribuições foram valiosas.

Este estudo é antes um ensaio psicossocial sobre a relação entre as NTRc, a infertilidade, a família, o gênero e o estigma, que aborda a questão sob o ponto de vista das representações dos indivíduos que se submeteram às tecnologias reprodutivas. Insere-se no contexto das pesquisas de abordagem qualitativa cujo pressuposto é focalizar os significados das ações e relações humanas, no contexto da sua significação cultural, que não são redutíveis à operacionalização quantitativa. A necessidade de compreender o fenômeno ou o processo social nas suas determinações e transformações dadas pelo sujeito, demanda buscar na parte, o entendimento e a relação com o todo, alicerçando-se no trabalho com a complexidade, com as especificidades e com as diferenciações apresentadas pelos problemas ou objetos sociais (MINAYO, 1993).

O tempo decorrido pós-sucesso dos procedimentos torna possível lançar um olhar sobre essas tecnologias através dos olhos de quem delas se utilizou. Para tanto, foram entrevistados vinte sujeitos, sendo nove casais e duas mulheres, no período de agosto a dezembro de 2006, na cidade de Curitiba, PR, com filhos (as) de 5 a 10 anos, concebidos(as) pelas NTRc.

Ouvir tais sujeitos, suas histórias e reflexões sobre sua experiência, tanto na ocasião dos procedimentos quanto na convivência com o(a) filho(a) concebido(a), e as repercussões sobre a família constituída, compôs esse material que será gradativamente apresentado no desenvolvimento deste trabalho.

O potencial de progresso e positivação que os avanços tecnológicos representam no contexto contemporâneo torna o desafio relevante e pertinente: lançar um olhar crítico sobre eles e analisar suas influências sobre a vida dos sujeitos, não é tarefa simples. Mas compreender as repercussões sociais do empreendimento significa cumprir o exercício real de transformação das novas práticas a serviço da qualidade da vida humana.

A vida é sempre um tempo de possibilidades tecidas em encontros e desencontros. O título deste estudo expressa duas interfaces da família, instância primordial que se revela no

imaginário e na prática do cotidiano, as quais se organizam numa rede de significados, se encontram e se entrecruzam frente aos desencontros possíveis de se desencadear quando expostas à situações como a infertilidade, geradora de estigma que impulsiona a busca obstinada de resolução. Intenta refletir minhas inquietações quanto ao objeto deste trabalho, seus objetivos e sua problemática.

Assim, tendo introduzido o (a) leitor (a) nestas questões e nos fundamentos teóricos dos autores que fornecem as bases deste estudo, procurei organizá-lo seguindo uma ordem que articulasse os diversos momentos de sua construção, desde a sua concepção, revisão da literatura até a realização do campo empírico e sua análise, aos momentos de um processo de reprodução assistida, paralelizando uma possível aproximação.

Desta forma, no capítulo I, “*Início do Processo*”, represento simbolicamente o começo de uma trajetória designada por uma condição quase sempre inesperada, como a infertilidade. Nele introduzo o percurso deste trabalho narrando como se deu a sua constituição, a definição de seus caminhos, a descrição dos sujeitos e a técnica empregada para a análise de seus depoimentos. No capítulo II, “*Busca de Recursos*”, provável percurso daqueles que se lançam em busca de informações e recursos médicos para a resolução da infertilidade, trato das NTRc, seu conceito, seu advento no campo médico-científico e sua contextualização na modernidade e pós-modernidade. No capítulo III, “*Coleta de Material*”, simbolizo a necessidade de investigação sobre o material genético dos (as) candidatos (as) aos procedimentos de RA, desenvolvendo os temas centrais no presente estudo, que se articulam com as tecnologias reprodutivas e dizem respeito à infertilidade, ao desejo de filho, à estigmatização, à família, à maternidade, à paternidade e ao gênero. No capítulo IV, “*Sonhos Infertilizados*”, possível metáfora que surge àqueles (as) que se vêem na situação de inférteis, submetem-se aos vários procedimentos de laboratório e esperam “fertilizar” a realização de seu desejo, trago as suas representações sobre a experiência da infertilidade e suas repercussões, o que é ser infértil e sua vivência estigmatizante. No capítulo V, “*Vivências Silenciosas*”, representação do viver estigmatizante e secreto da infertilidade, apresento a questão do segredo, do sigilo e seus desdobramentos, inclusive a questão da doação de material genético e, também, ilustro com a apresentação de um *blog*, espaço virtual de encontro para discussão da infertilidade. No capítulo VI, “*Desejos Realizados*”, simbolização do sucesso alcançado e da concretização do sonho idealizado, busco demonstrar as relações entre a família pensada e a família vivida no contexto das NTRc focalizando os relatos sobre as experiências dos indivíduos e suas impressões tendo em vista o decurso do tempo transcorrido entre os procedimentos das NTRc e o período de realização da pesquisa.

Nas considerações finais, retomo as questões principais desenvolvidas, com o intento de responder à indagação norteadora e aos objetivos propostos, trazendo minhas reflexões alicerçadas nas vozes deste estudo em diálogo com a produção científico-social existente e que fornecem um recorte da população infértil brasileira, suas vicissitudes e suas conquistas.

## 1 “INÍCIO DO PROCESSO”

Iniciar a escrita de um trabalho significa recuperar as ações que o concretizaram. Envolve a retomada dos passos e do exercício reflexivo que estiveram presentes na sua construção. Neste capítulo mostro esta trajetória, olhando-a como análoga à trajetória de um processo de reprodução assistida, em que partindo do problema da esterilidade, inicia-se um percurso muitas vezes longo, em que é necessário definir caminhos, buscar informações e recursos que visem a resolução. Um recorte que representa um fragmento do viver humano diante dos impasses que lhe são colocados.

Este capítulo apresenta como esse estudo foi construído e para isso narra como revi um projeto inicial de mestrado, os novos caminhos que foram definindo o novo projeto, sua caracterização e os sujeitos que fazem parte dele.

### 1.1 O PROJETO

A temática da família há muito me interessa. Minha formação em Psicologia me ensinou muito cedo a olhar com atenção esse grupo, pela importância que desempenha na constituição do sujeito. Como trabalhadora psi, termo inventado por Di Loretto (2004)<sup>2</sup>, iniciei minha carreira pelo estudo da infância, guiada pelas suas mãos de mestre. Na complexa e excitante tarefa de compreender a gênese das patologias mentais da criança, a psicopatogênese como ele diria, não poderia deixar de adentrar o não menos complexo universo familiar. E aí tudo começou, pela aprendizagem do mundo relacional familiar e suas repercussões sobre as vicissitudes da infância e, posteriormente, da adolescência e da maturidade, que me levaram mais longe, ou seja, à minha formação em terapia familiar sistêmica.

Mas, foi com o estudo da adolescência que resolvi alargar meus passos, para além do consultório e das salas de aula, pois também me constituí uma trabalhadora edu, como talvez definisse Di Loretto se referindo ao ofício de professora, quando decidi investir no mestrado. E ainda mais, fora da minha área de formação, pois buscava novas formas de olhar. A meu ver, a Sociologia e a Psicologia constituíam um par ideal, minha formação já indicara isso, e assim, após uma breve jornada reflexiva, resolvi investir no mestrado em Sociologia. A

---

<sup>2</sup> Oswaldo di Loreto, psiquiatra, psicanalista não oficial, como se denomina, autor de *Origem e Modo de Construção das Moléstias da Mente*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

forte constatação de minha formação clínica e também pessoal de uma adolescência esticada no mundo contemporâneo e as interferências familiares aí presentes, me instigavam a ampliar os horizontes e a me lançar na pesquisa científica.

Com esse propósito, elaborei meu projeto inicial o qual, no entanto, embora interessante e destemido, estava fadado a declinar em detrimento de algo novo, inusitado na minha experiência profissional e acadêmica. Ao mesmo tempo, inesperado. Convidada para iniciar um trabalho psicológico em uma clínica de reprodução humana, logo me fascinou a tarefa e me encontrei dividida perante dois temas de estudos: “o velho” - juventude e família e “o novo” - reprodução assistida.

Diante do entrave, porém, um fato contribuiu decisivamente para minha opção. Por motivos particulares, meu orientador destituiu-se da função e me indicou outra orientadora. Ao conversar com esta, soube que o tema da sua tese de doutoramento se referia às NTRC, e logo percebi que minha dúvida começava a se dissolver. Tendo sido aceita por ela, resolvi conjugar as coisas, ou seja, transformar meu novo estudo em objeto da minha pesquisa de mestrado. Ademais, permaneceria na temática de meu interesse – a família. E assim, tendo já iniciado o mestrado em Sociologia, abandonei o tema inicial na metade do primeiro ano, em detrimento desta nova “concepção”, na própria acepção da palavra.

O novo tema representava um grande desafio, pois minha experiência clínica não privilegiou os casos de infertilidade e suas repercussões, embora a questão da estigmatização, nas suas mais diversas facetas, tenha estado sempre presente, de alguma forma, no cotidiano profissional, em grande parte das vezes. A empreitada era totalmente nova e exigiu um esforço contundente para mergulhar na temática e entrecruzar os caminhos das tecnologias reprodutivas, da infertilidade, da estigmatização e do gênero. Muitas vezes, pensei estar num interlúdio utópico tal a interlocução que encontrei na revisão da literatura sobre o assunto.

A possibilidade de ouvir o diálogo multidisciplinar das diversas áreas do conhecimento ao abordar o tema, realmente me motivou a seguir em frente. Mesmo diante das dificuldades e das especificidades de cada uma delas quanto a vocabulário, formas de pensar e paradigmas, essa transversalidade disciplinar se tornou desafiante. A necessidade de uma tradução deste material, ao meu inteiro encargo, me ocupou potencialmente e espero tê-la feito a contento.

Pude conferir que a Antropologia e a Psicanálise são fortes referências na discussão crítica das tecnologias reprodutivas, atualmente, e recebem importantes contribuições das demais áreas. Assumo aqui minha dificuldade em acessar os referenciais teóricos advindos da Antropologia, que evidentemente não correspondem à minha formação, mas cuja contribuição

ao tema das NTRc e da infertilidade, são determinantes. Enfrentar esse campo, agregar sua linguagem e esbarrar o tempo todo em suas premissas, muitas vezes me colocou diante de um conflito institucional e disciplinar. O estudo analítico construído em áreas do conhecimento que não são do nosso domínio, e que deve se formalizar num texto legível e de autoridade para ser avaliado pelo olhar competente da área, remete à responsabilidade da tarefa.

Passei, então, a elaboração do projeto e a buscar um problema que o constituísse. Pensei que poderia contribuir para a produção acadêmica existente e para as reflexões daqueles (as) que pretendem se utilizar das NTRc. Ou seja, pensei em produzir um trabalho que pudesse ser lido pelos vários domínios do saber, interessados na temática, e por aqueles que desejassem esclarecimentos sobre as experiências com essas tecnologias, uma vez que observara, tanto de profissionais como de pacientes, que a comunicação entre os usuários era sabidamente reservada.

Foi nesse ponto que surgiu a idéia de avançar e sair em busca dos depoimentos das experiências de quem já passara pelas NTRc, ouvir as vozes daqueles(as) que já as haviam vivenciado, pelo menos após algum tempo, e obtiveram sucesso. Fui alertada, no entanto, por profissionais da área, que enfrentaria muitas dificuldades para conseguir os contatos e coletar dados, pois em geral havia pouca disponibilidade em relatar as experiências. Na maioria das vezes, após a concepção do (a) filho (a) costumam mandar a foto da criança e desaparecer. Daí, muitas vezes, a dificuldade da clínica em proceder a acompanhamento pós-nascimento.

Estava, assim, delineada a hipótese deste estudo cujo ponto de partida é a observação de que os indivíduos que se submeteram às NTRc vivem de forma reservada a sua experiência, mesmo após o nascimento da criança desejada, ou seja, após o êxito com a tecnologia reprodutiva. Presume-se que, embora aparentemente resolvida no contexto social, quando se obtém o êxito laboratorial, a situação estigmatizante da infertilidade parece perpetuar-se de algum modo, após o nascimento dos filhos. Os tabus que de forma legítima ou não, confirmam tal contingência na rede social dos sujeitos, acabam, também, reforçados na prática da RA pela prerrogativa do sigilo médico e do anonimato, com especial atenção aos processos que envolvem doação de material reprodutivo.

É recorrente, então, a pouca disposição em relatar a experiência vivida nas NTRc, o encobrimento das vivências pela delicadeza de um tema de foro tão íntimo como a ausência não programada de filhos ou o desejo de filhos não realizado. A barriga grávida devolve a condição de normalização perdida perante o olhar dos outros e que não suporta o peso de um estigma em nível do eu.

Reportei-me, pois, à questão do estigma da infertilidade, que encontrei em muitas

citações de estudos e formulei meu questionamento sobre o tema: as NTRc seriam ou não uma solução contemporânea para o estigma da infertilidade, para a normalização social de homens, mulheres e casais? Com o passar do tempo, a situação estigmatizadora se resolve? Como vivem essas famílias, homens e mulheres, após a realização de seu desejo de filho, passados, pelo menos, cinco anos de suas experiências?

Na confluência do objetivo geral deste estudo delineado em torno da identificação da permanência ou não do estigma da infertilidade após, pelo menos, cinco anos da utilização das NTRc, e da hipótese de que tal situação estigmatizante parece perpetuar-se de algum modo, após o nascimento dos filhos, passei a compor os caminhos que poderiam me levar à realização proposta.

## 1.2 OS CAMINHOS

Tendo definido o objeto de pesquisa, a hipótese e sua questão norteadora, havia que se realizar inicialmente o levantamento do material bibliográfico existente. O tema das NTRc se articula neste trabalho, a grandes questões teóricas como a infertilidade, a família, a maternidade, a paternidade, a filiação, o gênero, além, da estigmatização, focal neste estudo.

Após um levantamento bibliográfico criterioso no âmbito dos diversos subtemas transversais, o passo seguinte foi a pesquisa empírica. Para tanto, solicitei à administração da clínica onde comecei a atuar, uma autorização para contatar clientes que já houvessem se submetido às tecnologias reprodutivas há pelo menos cinco anos, com êxito.

Devo esclarecer que minha proposta de investigação dizia respeito aos (as) clientes que já não mais se encontravam em tratamento na clínica, há algum tempo e que não haviam tido qualquer contato comigo. Portanto, a ocasião da entrevista marcava a primeira vez em que nos víamos. Caso contrário, é do meu conhecimento que estaria adentrando uma importante questão ética comprometedora da realização de uma pesquisa de cunho científico devido às exigências de imparcialidade e distanciamento emocional.

Para não limitar o material a apenas uma fonte, busquei difundir minha pesquisa a quem pudesse fazer indicações, conseguindo apenas uma, e, também, procurei outra clínica privada, da qual obtive aceitação.

Esclarecida minha proposta junto às clínicas, concordamos que o contato inicial deveria ser realizado por uma das funcionárias, a ser escolhida pela própria clínica. Como são as mulheres as principais buscadoras das tecnologias reprodutivas, definiu-se que seriam elas as fontes de contato. Tal evidência constitui uma importante questão de gênero neste estudo,

que será analisada posteriormente.

A seleção prévia das informantes ficou a cargo das próprias clínicas. Por telefone, a funcionária falaria da pesquisa, do interesse da cliente em participar dela e solicitaria permissão para fornecer a mim, o seu telefone a fim de marcar um futuro contato. Numa das clínicas, a funcionária escolhida foi uma enfermeira cujo papel na condução do processo e acompanhamento nos procedimentos da RA seria um facilitador para a tarefa.

Meu trabalho na clínica de reprodução humana tem se desenvolvido, também, com a equipe técnica e administrativa, o que tem me fornecido subsídios importantes para ampliar meu olhar sobre o mundo da RA e seus desdobramentos. Tem me chamado a atenção o papel que essa equipe representa durante o processo a que assistem, as repercussões do seu manejo sobre os (as) assistidos (as) e dos comportamentos destes (as) sobre a equipe, num movimento circular contínuo.

Os depoimentos desta pesquisa referem-se, muitas vezes, a essas interferências e seu grau de influência, particularmente à figura do médico que em todo processo assume um lugar central pela confiança que lhe é depositada em face de seu estatuto de solucionador, manipulador da vida, “sacerdote do sagrado”.

O trabalho empírico foi realizado em Curitiba, no período de agosto a dezembro de 2006, com 20 sujeitos, sendo 9 casais e 2 mulheres, uma delas divorciada na ocasião, afirmou não mais ter contato com o ex-marido, e a outra, apesar de casada, não foi possível entrevistar seu marido uma vez que perdi o contato com a entrevistada.

Os sujeitos foram clientes das clínicas referidas, com exceção de um casal, única indicação particular, que realizou os procedimentos em outra clínica e também o único caso em que não houve intermediação inicial. Tinham filhos (as) de cinco a dez anos, concebidos através das NTRc e a princípio, pensei em entrevistar essas crianças ou solicitar através da aplicação de algum instrumento psicológico adequado, a sua experiência de convivência com a família constituída pelas NTRc. Todavia, senti resistência de alguns pais para tal e também julguei que o volume de material a ser analisado vinculado às falas dos pais, exigiria um prazo maior para a elaboração do trabalho do que dispunha para encerrar essa pesquisa. É minha pretensão, no entanto, dar continuidade a essa idéia.

Não houve nenhum contato inicial isolado com os homens. Todos foram contatados a partir de suas esposas, ou ex-esposa, como no caso do casal 5. Das mulheres consultadas pelas funcionárias das clínicas, uma não se disponibilizou a ser entrevistada alegando que “não gosta de falar destas coisas”, conforme informou a funcionária. Houve também outra, inicialmente consultada pela clínica, cujo contato ficou inviabilizado devido a dificuldades na

sua agenda. Após vários telefonemas que fiz no intuito de marcar o encontro, não obtive retorno. As demais perguntaram quem era eu e se era muito jovem, numa breve alusão à importância da faixa etária da pesquisadora, para estas mulheres, na abordagem de um tema tão íntimo. Em termos hipotéticos, considero tal fato como sinalizador do significado que conferem à experiência de vida frente a questões como a infertilidade, ainda hoje cercada de pré-concepções e tabus, e que assinala, também, a exigência de privacidade e sigilo com que lidam com o problema.

Uma vez disponibilizada a permissão para meu contato, telefonei às clientes, apresentei-me, falei da finalidade da minha pesquisa e procedi a marcação dos encontros, em local e horário da sua conveniência. Entrevistei-as nas suas casas e nos seus locais de trabalho tendo sido sempre bem recebida, embora de forma, algumas vezes, receosa. Três delas solicitaram que a entrevista se realizasse no local de trabalho da pesquisadora (consultório), pela facilidade de locomoção, segundo afirmaram. As entrevistas ocorreram em salas reservadas, com exceção de uma das informantes que me recebeu numa sala com outros funcionários, pois seu local de trabalho não dispunha de ambiente reservado. Mesmo assim, foi possível dispor de certa privacidade. Na maioria das vezes, as entrevistas não foram interrompidas, exceto por duas ocasiões devido a assuntos profissionais. Porém, aguardei-as e prosseguimos com os depoimentos.

Mostraram-se receptivas e cooperativas na situação, e em face da delicadeza do tema, muitas vezes, ocorreram manifestações emocionais no discorrer das histórias. Procurei a cada entrevista ter em mente esta contingência, sabendo que como pesquisadora teria que investigar meu problema e ao mesmo tempo estar ciente de que estaria propondo aos (as) entrevistados(as) adentrarem um espaço íntimo, povoado de lembranças nem sempre agradáveis e fáceis de recordar. Busquei, assim, conduzir as entrevistas com respeito aos (as) informantes e suas histórias, na tentativa de amenizar a “invasão” à sua privacidade.

No início de cada entrevista, falei do interesse em entrevistar os maridos, pois o objeto da pesquisa se reportava à vivência do casal com as NTRc. Com exceção dos dois casos já relatados em que isso não foi possível, houve concordância plena nos demais. Em poucos casos, entrevistei os homens no mesmo dia em que entrevistei as mulheres, sendo que na maior parte das vezes, o encontro se deu em dias diferentes e em suas casas ou em seus locais de trabalho. Também se mostraram receptivos às informações prestadas, bem como, mais emotivos do que as mulheres durante a entrevista. A questão desta emotividade mais exacerbada do que a das mulheres é abordada na discussão dos resultados, e pode vir a se constituir num problema a ser melhor investigado, sugestão para futuros estudos.

Percebi que embora muitas vezes fosse difícil recordar um evento tão marcado pelo sofrimento, observado em diferentes momentos das entrevistas, seja pela emoção aflorada ou pela fala embargada, quase inaudível, seja pela resposta evasiva à pergunta constrangedora, ambos, mulheres e homens, queriam mostrar o prazer pela superação alcançada, o que muito provavelmente as (os) motivou a participar da pesquisa.

Em virtude da prevalência da questão ética em estudos como este, as identidades dos sujeitos foram preservadas, assim como das clínicas de reprodução que os (as) indicaram.

### 1.3 O ESTUDO

Conforme referi na introdução e no relato sobre os caminhos percorridos na construção do presente estudo, pode-se observar que, sendo de cunho hermenêutico e interpretativo, o mesmo se insere no campo das metodologias qualitativas que, segundo Chizzotti (1995), abriga diferentes correntes de pesquisa, contrárias ao modelo experimental, adotando métodos e técnicas distintos deste:

A abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica ente o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. O conhecimento não se reduz a um rol de dados isolados, conectados por uma teoria explicativa; o sujeito-observador é parte integrante do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos, atribuindo-lhes um significado. O objeto não é um dado inerte e neutro; está possuído de significados e relações que sujeitos concretos criam em suas ações. (CHIZZOTTI, 1995, p. 79)

A autora ressalta, ainda, que a pesquisa qualitativa privilegia técnicas que buscam capturar fenômenos latentes, como a entrevista não-diretiva, a análise de conteúdo, história ou relatos de vida, dentre outras, observando o cotidiano, ouvindo narrativas, lembranças, biografias, dos quais é possível extrair dados qualitativamente originais e relevantes.

Para Gaskell (2002), a pesquisa qualitativa supõe explorar opiniões e diferentes representações sobre uma temática em questão, objetivando uma amostra do espectro dos pontos de vista. Para tanto, a entrevista se configura como instrumento de abordagem qualitativa amplamente empregada nas ciências sociais empíricas, imprescindível para apreensão e compreensão do mundo da vida do entrevistado, que designa as questões inqueridas pelo pesquisador numa situação em que ambos se encontram face a face. Consiste numa interação diádica, numa partilha e uma negociação de realidades. Fornecendo dados básicos para o desenvolvimento e compreensão das relações entre os atores sociais e sua

situação, visa compreender crenças, valores e motivações dos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos.

Flick (2004) afirma a importância do papel do pesquisador na pesquisa qualitativa dizendo que suas competências comunicativas constituem o instrumento principal de coleta de dados e de cognição e que em função disso, sua neutralidade no campo deve ser vista como um processo de negociação entre pesquisador e participantes.

Nesta pesquisa, foi privilegiada a entrevista do tipo semi-estruturado com blocos temáticos, um instrumento de coleta de dados através de um conjunto de perguntas formuladas em uma ordem específica, que busca abordar perspectivas, pontos de vista sobre os fatos para mapear e compreender o mundo da vida dos (as) entrevistados (as). Objetivando maior interatividade e aprofundamento das questões a estudar, o roteiro contemplou os temas centrais e o problema da pesquisa orientando a captação de informações necessárias, com o cuidado de evitar o cerceamento da fala do (a) entrevistado (a). As perguntas foram elaboradas visando contribuir para o estabelecimento de um ambiente descontraído, tanto quanto possível, para que as narrativas pessoais da experiência-tema pudessem fluir com segurança (ALVES-MAZZOTTI; GEWANDSZNADJER, 2002).

O roteiro de entrevista previamente elaborado abordou a situação dos sujeitos antes, durante e depois dos procedimentos da tecnologia reprodutiva e seu êxito, buscando compreender os sentimentos vividos pela não ocorrência da gravidez natural, a motivação pela busca das NTRc, a descrição desta experiência, os medos sentidos, o relacionamento com a criança hoje, a vivência da maternidade e paternidade, a constituição da família pós-intervenção tecnológica, que permitem evocar a família pensada frente a família vivida.

Procurei elaborar um roteiro que fosse gradativamente trazendo à memória dos (as) participantes, aquela experiência que eu julgava teria sido significativa em suas vidas. Tive o cuidado de ir introduzindo-os (as) no tema ciente de que estava adentrando um terreno delicado e que naquele momento de suas vidas, fora motivo de grande sofrimento. Dei muita atenção à questão do *rappor*<sup>3</sup>, que minha formação em Psicologia acenou, de longa data, a sua importância, e reiterei que minha experiência como profissional da área muito contribuiu para a realização das entrevistas, principalmente tendo em vista que eu me encontraria com

---

<sup>3</sup> *Rappor* – palavra de origem francesa que significa harmonia, relação de confiança e segurança, importantes nas situações como as de entrevistas. O entrevistador deve encorajar o entrevistado a ficar à vontade e se expandir em aspectos de sua vida e ser sincero, o que pode ser conseguido pela forma com que faz as perguntas, por encorajamento verbal e não verbal, colocando-se ele próprio de modo tranquilo na situação. À medida que o *rappor* atua, o entrevistado sente-se à vontade para falar e pensar sobre o que é demandado (GASKELL, 2003, p. 74).

eles (as) uma única vez.

A contingência do encontro único, muitas vezes me fez pensar que o material assim obtido poderia não refletir a essência das experiências vividas, a fidelidade e fidedignidade dos dados. Todavia, sei que tal concepção também reflete a minha formação e com o decorrer das entrevistas pude perceber que nem tudo o que foi sentido e vivido poderia vir a tona, mas caberia a minha análise o papel de interpretação e tradução deste material.

Procurei interferir o menos possível durante os relatos buscando fazê-lo apenas para esclarecer conteúdos e observações. Para alcançar maior fidelidade, utilizei o gravador como instrumento técnico intermediador na relação entrevistadora-entrevistada(o), procedendo às transcrições após a realização. Desta forma, o foco de atenção centralizou-se na escuta e compreensão das falas para garantir um registro mais fiel para a análise posterior.

As entrevistas passaram pelo processo de transcrição, leitura, seleção de temas, releitura e análise sendo que esta última consistiu em: identificação dos temas, agrupamento por objetivos, levantamento das categorias referentes aos problemas formulados pela hipótese e análise. As questões buscaram abordar a situação vivida antes, durante e após os procedimentos reprodutivos.

Para Bourdieu (1997) a situação de entrevista evidencia uma relação social entre entrevistador e entrevistado que condiciona os seus resultados, sendo que o primeiro é aquele que institui as regras. Para minimizar essa violência simbólica e se aproximar do entrevistado, diz que a situação de entrevista exige um engajamento ativo do entrevistador, pois é um espaço de troca (interação) verbal, uma conversação que deve ser gratificante ao entrevistado, oportunizando a reflexão sobre si mesmo e a consciência de si, um processo de liberação da sua verdade. Para tanto, o entrevistador precisa estar atento aos não-ditos, aos gestos e comunicações corporais.

A transcrição das falas após o acolhimento do relato apresenta dificuldades que, segundo Bourdieu (1997) se inscrevem em duas questões antagônicas, ou seja, a obrigação de ser fiel ao discurso e a ausência de notas fonéticas que possam expressar os conteúdos não-verbais (voz, pronúncia, ritmo, entonação). Para ele, transcrever é reescrever, e a passagem do oral para o escrito impõe infidelidades que são condição da fidelidade verdadeira.

Freitas, Cunha e Moscarola (1997) dizem que as Ciências Sociais oferecem as comunicações como recursos de reflexão, sejam orais (discursos, entrevistas, conversações) ou escritos (textos oficiais, artigos de jornais, cartas) e que para a análise científica de materiais ou fontes, é importante contar com um processo de análise com procedimentos padronizados. Destacam a análise de conteúdo como importante instrumento de pesquisa no

qual o texto será decomposto e estudado em função das idéias ou das palavras que contém. Portanto, a definem como uma delicada técnica de refino que exige paciência, intuição e priorização para a escolha das categorias que são importantes. Tal escolha será associada ao objetivo da pesquisa ou a questão investigada.

A análise e a interpretação do material coletado nesta pesquisa contemplaram a análise de conteúdo (AC) como instrumento pertinente, que, segundo Bauer (2002) consiste num método de análise de texto desenvolvido dentro das Ciências Sociais empíricas, que reduz a complexidade textual e:

[...] traça um meio caminho entre a leitura singular verídica e o “vale-tudo”, e é, em última análise, uma categoria de procedimentos explícitos de análise textual para fins de pesquisa social. Podemos distinguir dois objetivos básicos da análise de conteúdo ao refletir sobre a natureza tríplice da mediação simbólica: um símbolo representa o mundo: esta representação remete a uma fonte e faz apelo a um público. Através da reconstrução de representações, os analistas de conteúdo inferem a expressão dos contextos, e o apelo através desses contextos.[...] o texto é um meio de expressão. Fonte e público são o contexto e o foco de inferência (BAUER, 2002, p. 191-192).

Para Bardin (2006) a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, um leque de apetrechos com grande disparidade de formas, adaptável e aplicável ao vasto campo das comunicações que emprega procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. O trabalho analítico do conteúdo é como o trabalho arqueológico, que busca vestígios, manifestações de dados e fenômenos a descobrir para inferir conhecimentos sobre o emissor da mensagem ou seu meio.

Foucault (1996a) apontou a inquietação diante do discurso afirmando que os sujeitos temem suas falas e a proliferação de suas palavras. Para ele:

[...] em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade (FOUCAULT, 1996a, p. 8-9).

Na lente foucaultiana, sociedades como a nossa, constituíram procedimentos excludentes que atingem o discurso. São eles: a palavra proibida, a segregação da loucura e a vontade de verdade. A interdição é o mais evidente, pois não se pode falar tudo, ou qualquer coisa, em qualquer lugar. Assinala as áreas da sexualidade e da política como as que mais exercem poderes sobre o discurso, o que está de acordo com o que a Psicanálise ressaltou ao indicar que o discurso vai além daquilo que expressa o desejo: o discurso indica o lado oculto,

ou seja, o objeto do desejo.

Outra forma excludente diz respeito ao discurso daqueles desviantes sociais, dentre os quais Foucault cita o louco, em que a interdição dá lugar à separação e à rejeição. Diz ele que historicamente, a palavra do louco ou não era ouvida ou era escutada como verdade, mas de qualquer forma, ela não existia.

Hoje, tal exclusão não desapareceu, mas é exercida de outro modo e surte outros efeitos. A vontade de verdade se apóia sobre um suporte institucional (sistema pedagógico, sistema de livros, da edição, bibliotecas) e é também reconduzida pela sociedade ao implementar o saber, como o valoriza e distribui. O discurso sofre a interferência da sua pressão e coerção, mas é também delimitado por outros mecanismos que não o poder e o desejo, ou seja, há procedimentos internos que fazem com que os discursos exerçam seu próprio controle, tal como foi referido na introdução deste estudo.

Visto que essa pesquisa se apóia sobre os discursos dos sujeitos, a análise de suas falas buscou alcançar suas representações, as pressões e coerções sociais exercidas sobre tais representações, a experiência do estigma, como tal experiência se apresenta marcada pelo gênero, as associações que são feitas pelos sujeitos como aquelas entre reprodução e sexualidade, dentre outras.

#### 1.4 OS SUJEITOS

Os sujeitos desta pesquisa compõem as camadas médias, com predominância da classe média mais elevada, classe que tem poder aquisitivo para a adesão à tecnologia reprodutiva, em face do alto custo dos procedimentos. O perfil dos sujeitos está apresentado no Quadro 1 com dados relativos a idade, escolaridade, estado civil e tempo de casamento, na data em que a pesquisa foi realizada.

O perfil dos sujeitos revela que a maioria tem instrução superior, alguns têm instrução secundária e idades entre 36 e 57 anos, na data da entrevista. O tempo de casamento oscila de 11 a 22 anos, havendo 2 divórcios, um com 2 anos e meio de casamento (Mãe 10) e outro com 13 anos (Casal 5).

QUADRO 1: PERFIL DOS SUJEITOS : IDADE, ESTADO CIVIL, TEMPO DE CASAMENTO

Casal / Infor	Membro	Idade	Estado Civil	Tempo de Casamento
<b>1</b>	Mãe	42	Cas.	11 a
	Pai	42	Cas.	
<b>2</b>	Mãe	37	Cas.	12 a
	Pai	43	Cas.	
<b>3</b>	Mãe	36	Cas.	11 a
	Pai	48	Cas.	
<b>4</b>	Mãe	45	Cas.	22 a
	Pai	45	Cas.	
<b>5</b>	Mãe	40	Div.	13 a
	Pai	48	Div.	
<b>6</b>	Mãe	37	Cas.	14 a
	Pai	39	Cas.	
<b>7</b>	Mãe	36	Cas.	14 a
	Pai	39	Cas.	
<b>8</b>	Mãe	43	Cas.	17 a
	Pai	57	Cas.	
<b>9</b>	Mãe	39	Cas.	15 a
	Pai	48	Cas.	
<b>Mãe 10</b>	Mãe	38	Div.	2 a 1/2
<b>Mãe 11</b>	Mãe	46	Cas.	17 a

FONTE: PESQUISA DE CAMPO, 2006. ELABORADO POR KÁTIA M. STRAUBE.

O Quadro 2 apresenta os dados relativos a formação educacional e profissão dos sujeitos:

QUADRO 2: PERFIL DOS SUJEITOS : ESCOLARIDADE E PROFISSÃO

<b>Casal / Infor</b>	<b>Membro</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Profissão</b>
<b>1</b>	Mãe	Sup. – pós	engenheira
	Pai	Sup. – pós	engenheiro
<b>2</b>	Mãe	Sup.	advogada
	Pai	Sup.	contador
<b>3</b>	Mãe	Sup. – pós	advogada
	Pai	Média	comerciante
<b>4</b>	Mãe	Sup.	advogada
	Pai	Sup.	advogado
<b>5</b>	Mãe	Sup.	advogada
	Pai	Sup.	advogado
<b>6</b>	Mãe	Sup.	administradora
	Pai	Sup.incomp.	corretor
<b>7</b>	Mãe	Média	empresária
	Pai	Média	empresário
<b>8</b>	Mãe	Sup. – pós	psicóloga
	Pai	Sup.	administrador
<b>9</b>	Mãe	Sup. – pós	dentista
	Pai	Sup.	médico
<b>Mãe 10</b>	Mãe	Sup.	terap.ocup.
<b>Mãe 11</b>	Mãe	Sup.	analista sistemas

FONTE: PESQUISA DE CAMPO, 2006. ELABORADO POR KÁTIA MARIA STRAUBE.

Nesta amostra, a área profissional dominante é a área de Direito na qual se insere a maior parte das mulheres entrevistadas e alguns homens. Apenas uma das mulheres, mãe de trigêmeos, não exerce a profissão. Pode-se observar também, a dominância da inserção das mulheres em áreas tradicionalmente masculinas.

O Quadro 3 mostra os dados referentes às causas de infertilidade e o número de tentativas para engravidar, através das tecnologias reprodutivas:

QUADRO 3: INCIDÊNCIA DE CAUSAS DE INFERTILIDADE E TENTATIVAS COM TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS

Casal / Inf	Causa da Infertilidade	Técnicas Utilizadas	Número de Tentativas	Tentativas Pós-Sucesso e sem êxito	Gravidez Natural Pós-sucesso
1	Masc – baixa motilidade espermat.	FIV	3	1	-
2	Masc – acidental	ICSI	3 <sup>(*)</sup>	-	-
3	Masc – baixo nível espermat.; motilidade lenta	ICSI	2	-	-
4	Ambos – endometriose; baixa motilidade espermat.	IA / FIV	10	-	sim
5	Fem – endometriose	FIV	1	-	sim
6	Fem – ovulação ausente	Doação óvulo	1	1	-
7	Desconhecida	IA, GIFT, FIV	5	-	sim
8	Fem – endometriose	IA / FIV	3	-	-
9	Fem – endometriose	IA / FIV	7	-	sim
Mãe 10	Ambos – endometriose; azoospermia	Doação esperma	1	-	-
Mãe 11	Ambos – baixa motilidade espermat.; idade avançada dela	FIV	2	-	-

FONTE: PESQUISA DE CAMPO, 2006. ELABORADO POR KÁTIA M. STRAUBE.

NOTAS:<sup>(\*)</sup> O casal 2 fez 3 tentativas, sendo que 2 tiveram sucesso, resultando 2 filhos.

Este quadro mostra que as dificuldades de infertilidade se distribuem em 4 ocorrências femininas, 3 masculinas, 3 de ambos e 1 desconhecida, sendo que a causa feminina de infertilidade que mais se repete está relacionada à endometriose e a masculina, à baixa motilidade dos espermatozóides. A técnica mais empregada é a FIV, seguindo-se da IA. Há uma ocorrência de doação de óvulos e uma de doação de esperma. O número de tentativas para engravidar pelas vias tecnológicas ocorre de 1 a 10 vezes, havendo predominância de uma tentativa de concepção bem-sucedida, seguindo-se 2 e 3. Após o sucesso obtido com as NTRc, há 2 novas tentativas para engravidar através destas vias, todavia, sem êxito, mas também, a incidência de 4 casos de gravidez natural.

O Quadro 4 demonstra os dados das famílias constituídas através das NTRc, número de filhos, suas idades, sexo e o(a) filho(a) concebido(a) pelas técnicas:

QUADRO 4: DADOS DAS FAMÍLIAS E DOS FILHOS : NÚMERO DE FILHOS, IDADE, SEXO, FILHO DA RA

<b>Casal / Inf</b>	<b>No de filhos</b>	<b>Idade</b>	<b>Sexo</b>	<b>Filho da RA</b>
<b>1</b>	1	6 a	M	1
<b>2</b>	2	6 a / 1a	M	2
<b>3</b>	2 gêm	5 a	M	2
<b>4</b>	2	10a / 8a	M / F	1
<b>5</b>	4 trigêm	8 a / 7 a	2F+1M e 1	3
<b>6</b>	1	8 a	F	1
<b>7</b>	2	5 a / 2 a	F	1
<b>8</b>	1	7 a	F	1
<b>9</b>	2	5 a / 3 a	M / F	1
<b>Mãe 10</b>	2 gêm	8 a	M	2
<b>Mãe 11</b>	1	5 a	M	1

**FONTE:** PESQUISA DE CAMPO, 2006. ELABORADO POR KÁTIA M.STRAUBE.

Neste quadro se pode visualizar que o total de famílias com filhos únicos é de 4, com 2 filhos é de 6 casais e com 4 filhos, um casal. Há uma incidência de trigêmeos e 2, de gêmeos. Apenas um casal tem 2 filhos da RA. Os(as) filhos(as) concebidos(as) pelas técnicas de RA totalizam 11 meninos e 5 meninas e as suas idades oscilam entre 5 e 10 anos.

Portanto, caracterizando os sujeitos tem-se:

**Casal 1** – Com 11 anos de casamento, 1 filho de 6 anos. Mãe – 42 anos – engenheira – pós-graduada (mestrado). Pai – 42 anos – engenheiro – pós-graduado (especialização). Fizeram 3 tentativas de FIV, sendo 2 sem sucesso. Tentativas pós-sucesso – 1 tentativa fracassada. Causa da infertilidade – masculina – baixa motilidade dos espermatozóides.

**Casal 2** – Com 12 anos de casamento, 2 filhos, meninos de 6 e 1 ano, ambos de ICSI, sendo 3 tentativas, com um insucesso. Mãe – 37 anos – advogada – funcionária pública federal. Pai – 43 anos – contador. Fizeram 2 tentativas com sucesso. Causa da infertilidade – masculina – devido a acidente em situação esportiva.

**Casal 3** – Com 11 anos de casamento, 2 filhos gêmeos, meninos de 5 anos. Mãe – 36 anos – advogada – pós-graduada (especialização) – funcionária pública. Pai – 48 anos – 2º grau – comerciante. Fizeram 2 tentativas – 1 FIV sem sucesso e 1 ICSI. Causa da infertilidade – masculina – baixo nível de espermatozóides e motilidade lenta.

**Casal 4** – Com 22 anos de casamento, 2 filhos, um menino de 10 anos, da FIV e uma menina de 8 anos, gravidez natural. Mãe – 45 anos – advogada – oficial de justiça federal. Pai – 45 anos – advogado – oficial de justiça. Fizeram 10 tentativas com IA e FIV, 1 com sucesso. Causa da infertilidade – de ambos – ela com endometriose, ele com baixa motilidade de espermatozóides.

**Casal 5** – Divorciados, casados durante 13 anos, 4 filhos, sendo trigêmeos de 8 anos – 2 meninas e 1 menino, da FIV e 1 menina de 7 anos, gravidez natural. Mãe – 40 anos – advogada – não exerce atualmente. Pai – 48 anos – advogado – funcionário público. Fizeram uma tentativa. Causa da infertilidade – feminina – endometriose.

**Casal 6** – Com 14 anos de casamento, 1 filha de 8 anos, de doação de óvulo. Mãe – 37 anos – administradora – assessora comercial. Pai – 39 anos – superior incompleto – corretor. Fizeram uma tentativa. Pós-processo bem sucedido, fizeram outra tentativa, porém, fracassada. Causa da infertilidade – feminina – ovulação ausente.

**Casal 7** – Com 14 anos de casamento, 2 filhas, 1 de 5 anos, da FIV e 1 de 2 anos, gravidez natural. Mãe – 36 anos – 2º grau – empresária. Pai – 39 anos – 2º grau – empresário. Fizeram 5 tentativas – 4 de IA – GIFT e 1 de FIV, com sucesso. Causa da infertilidade – desconhecida.

**Casal 8** – Com 17 anos de casamento, 1 filha de 7 anos da FIV. 1 filho de 20 anos (dele). Mãe – 43 anos – psicóloga – pós-graduada (especialização). Pai – 57 anos – administrador e empresário. Fizeram 3 tentativas, 2 com IA e uma com FIV. Causa da infertilidade – feminina – endometriose.

**Casal 9** – Com 15 anos de casamento, 2 filhos, 1 menino de 5 anos da FIV e 1 menina de 3 anos, gravidez natural. Mãe – 39 anos – dentista – pós-graduada (especialização). Pai – 48

anos – médico. Fizeram 7 tentativas, 5 de IA e 2 de FIV. Causa da infertilidade – feminina – endometriose.

**Mãe 10** – Divorciada, casada durante 2 anos e meio, 2 filhos gêmeos de 8 anos, meninos, por doação de esperma, 38 anos – analista de sistemas – assistente administrativa. Fez 1 tentativa – FIV. Causa da infertilidade – de ambos: feminina – endometriose; masculina – azoospermia.

**Mãe 11** – Casada há 17 anos, 1 filho de 5 anos, da FIV, 46 anos – terapeuta ocupacional – bancária. Fez 2 tentativas. Causa da infertilidade – de ambos: masculina – baixa motilidade de espermatozoides; feminina – idade avançada (sic).

Este capítulo demonstrou a construção deste estudo narrando as diversas etapas que o compuseram. Paralelamente exigiu uma pesquisa apurada sobre a temática das NTRc, que nos dias de hoje se configura como instrumental que viabiliza a recusa da esterilidade por quem a experimenta. Seu conceito e contexto de desenvolvimento, importantes para a compreensão de sua inserção na vida dos sujeitos, constituem o foco central do próximo capítulo.

## **2 “BUSCA DE RECURSOS” - AS NOVAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS CONCEPTIVAS**

O tema das NTRc demarca um dos principais momentos da eclosão tecnológica na Medicina atual com inúmeros desdobramentos na vida individual e social, abrangendo desde a reprodução de casais heterossexuais e homossexuais, até trocas de material reprodutivo, reprodução de mulheres na menopausa, aluguel de útero, clonagem reprodutiva, entre outras situações. Este capítulo está dividido em três partes sendo que a primeira faz a apresentação das NTRc, e seus conceitos, a segunda aborda o contexto médico-científico que as originou e a terceira aborda o contexto moderno e pós-moderno, cenário de seu desenvolvimento.

### **2.1 CONCEITO**

No início dos procedimentos tecnológicos reprodutivos e das reflexões sobre eles, pesquisadores como Susana Sommer (1999) os definiram como a intervenção de tais procedimentos no processo biológico da reprodução humana para a resolução dos problemas de infertilidade em casos de obstrução das trompas de Falópio, quando não é possível reparar cirurgicamente ou quando se carece de trompas e o resto do aparelho genital se apresenta normal.

À medida que as novas tecnologias de reprodução ganharam difusão maciça, outras definições vieram complementá-las, ampliando-as e apontando os diversos aspectos nelas envolvidos. Assim, recriaram-se gradativamente passando de um grau mais simples ao mais complexo, segundo as necessidades e as novas inserções que foram se inscrevendo neste âmbito.

O contexto atual da Medicina reprodutiva disponibiliza uma grande variedade de métodos e técnicas que envolvem este processo desde terapia hormonal, inseminação com doador e tecnologia reprodutiva artificial até microcirurgia e cirurgia a laser. O diagnóstico clínico é uma etapa crucial na determinação da terapia apropriada. Tal contexto tecno-reprodutivo é fonte de inúmeras discussões interdisciplinares, desde as que debatem a medicalização social até as que focalizam o desenvolvimento tecno-científico (DINIZ; BUGLIONE, 2002).

A variedade de métodos e técnicas hoje viabilizada é descrita pelo guia do Centro de Reprodução Assistida Medicina Sêmion, de Campinas, um dos *sites*<sup>4</sup> que abordam com detalhes as técnicas de Reprodução Assistida, também encontradas em trabalhos como Corrêa (2001), Collucci (2000) e Oliveira (1995): **1)** técnicas de inseminação artificial (IA), as mais antigas e mais simples, que visam aumentar as possibilidades naturais de fecundação através de estimulação ovariana e do tratamento do sêmen, através de técnicas de seleção e capacitação dos espermatozóides *in vitro* e podem ser realizadas conforme duas modalidades: inseminação artificial intra-cervical (IC) - transferência de sêmen através do aparelho genital feminino, quando há impossibilidade de uma relação sexual normal; e a inseminação artificial intra-uterina (IU), depósito de espermatozóides móveis capacitados em laboratório, no interior da cavidade uterina no momento da ovulação; **2)** técnicas de fertilização *in vitro* (FIV), concepção ou fecundação fora do corpo da mulher, devido a trompas obstruídas, gravidez tubária ou laqueadura, ou, em alguns casos, a endometriose (distúrbio aonde há localização anormal do tecido interno do útero – endométrio), e que se apresentam com variações: ZIFT – transferência de zigotos para as trompas (processo de transferência de pré-embriões através de laparoscopia); GIFT – transferência de gametas para as trompas (processo de fertilização acontece no interior das trompas e não na estufa); ICSI – injeção intracitoplasmática de espermatozóides – microinjeção de espermatozóides inaptos ou de outras células reprodutivas masculinas, diretamente no interior dos óvulos bastando ter-se uma única célula saudável para o processo se tornar possível e que até o momento representa o maior avanço tecnológico na área da reprodução humana; ROSNI – Injeção Nuclear da Espermátide – uso da espermátide, forma imatura do espermatozóide, que já contém carga genética para a reprodução, extraída diretamente do testículo, com fina agulha, podendo ser utilizada como o espermatozóide e ser associada à ICSI; **3)** práticas complementares – que envolvem troca de material reprodutivo, ou seja, doação de óvulos, espermatozóides embriões e útero; **4)** congelamento de embriões - técnica coadjuvante que surgiu como resultante da produção de um número excessivo de óvulos, aspecto do ciclo de FIV.

Incluiu-se recentemente (novembro, 2006) para os casos de infertilidade masculina, o SUPER ICSI<sup>5</sup>, um sistema que permite amplificar a imagem dos espermatozóides em mais de 6.000 vezes, e selecionar com precisão os espermatozóides com morfologia perfeita,

---

<sup>4</sup> Site do Centro de Medicina Sêmion, disponível em: <<http://www.semion.med.br/semion.htm>>. Acesso em: mar. 2006.

<sup>5</sup> Disponível em :<<http://www.crh.com.br>> Acesso em : fev. 2007.

acarretando aumento nas taxas de gestação e diminuição no número de abortos, segundo informa o centro de reprodução humana pioneiro no desenvolvimento desta tecnologia na América Latina.

Novos procedimentos para os casos de infertilidade masculina severa são, também, divulgados por outro *site*<sup>6</sup> médico: **1) MESA** - Microsurgical Epididymal Sperm Aspiration - Aspiração Microcirúrgica de Espermatozóides do Epidídimo) – na qual, os espermatozóides são recuperados diretamente a partir do epidídimo (área no testículo em que os espermatozóides amadurecem e são armazenados) e a fertilização é, então, tentada com ICSI; **2) TESE** - Testicular Sperm Extraction - Extração Testicular de Espermatozóides - biópsia do testículo que é realizada a fim de obter espermatozóides diretamente do tecido testicular, quando há ausência de espermatozóides no epidídimo e ausência de epidídimo.

A expansão e o desenvolvimento das NTRc está vinculado a fatores que as firmaram como um campo de aplicação de conhecimentos biotecnológicos, tais como o interesse da indústria farmacêutica, as pesquisas com agroalimentos, o aparecimento do ultra-som e as pesquisas com genética humana. A prescrição de medicamentos para os procedimentos em RA e a sofisticação das intervenções reprodutivas aliadas a um número freqüentemente elevado de tentativas para engravidar, expandiu a indústria farmacêutica com suas exigências. A maioria dos pesquisadores associa a pesquisa em reprodução humana à pesquisa agroalimentar e à aplicação de métodos com animais a humanos. O ultra-som permitiu a aspiração de óvulos via vaginal e substituiu a cirurgia laparoscópica que efetuava tal coleta, o que simplificou o processo e contribuiu para a divulgação das NTRc. Também permitiu a visualização do feto em determinadas fases de desenvolvimento assim como a possível indicação precoce de patologias, colaborando para a produção e consumo das NTRc (BARBOSA, 1999; ROTANIA, 1999; TAMANINI, 2003 b).

Os avanços das NTR consolidaram o estabelecimento da medicalização da reprodução, nos últimos cinquenta anos, que se estendeu da intervenção médica sobre o controle da fecundidade, com a tecnologia contraceptiva, até a intervenção sobre a concepção, com a tecnologia conceptiva, estendendo e legitimando a atuação médica. Ao lado de tão avançado e sofisticado arsenal biotecnológico atualmente disponível convive um reduzido conhecimento por parte do público, freqüentemente informado pela difusão midiática, como se poderá ver nos relatos dos sujeitos desta pesquisa, além da escassa reflexão sobre os efeitos e repercussões biopsicossociais das NTR, inclusive no que diz respeito ao estigma da

---

<sup>6</sup> Disponível em: <<http://www.fertilidadeonline.com.br>>. Acesso em: jun. 2007.

infertilidade, objeto deste estudo.

No Brasil, a reprodução assistida apresenta uma produção teórica diversificada e profícua sendo que neste trabalho será utilizada apenas uma parcela representada pelas pesquisadoras Marilena Corrêa<sup>7</sup>, Marlene Tamanini<sup>8</sup>, Rosana Barbosa<sup>9</sup>, Débora Diniz<sup>10</sup>, Alejandra Rotânia<sup>11</sup>, Liliana Seger-Jacob<sup>12</sup>, Martha Ramírez-Galvez<sup>13</sup>, Amanda Pinos<sup>14</sup>, Naara Luna<sup>15</sup>, Rosely Gomes Costa<sup>16</sup>, cujas contribuições integram o acervo crítico sobre a difusão das NTRc em nosso contexto.

No viés da questão da medicalização, Marilena Corrêa (2001) propõe uma definição de Reprodução Assistida, esclarecendo os termos nela implícitos, inclusive a denominação atual adjetivada em Novas Tecnologias, freqüente na literatura crítica:

*Reprodução assistida é o termo que define um conjunto de técnicas de tratamento médico paliativo, em condições de in-hipofertilidade humana, visando à fecundação. Essas técnicas substituem a relação sexual na reprodução biológica envolvem a intervenção, no ato da fecundação, de pelo menos um terceiro sujeito, o médico, e às vezes um quarto, representado pela figura do doador de material reprodutivo*

---

<sup>7</sup> Doutora em Saúde Coletiva, Professora-adjunta do Depto. de Políticas e Instituições de Saúde do Instituto e Medicina Social da UERJ, Pesquisadora visitante (FAPERJ) da Escola nacional de Saúde Pública da Fiocruz, escreveu vários artigos e o livro considerado um marco dos estudos sobre a medicalização no Brasil.

<sup>8</sup> Doutora em Ciências Humanas pelo programa de Pós-Graduação-Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas da UFSC/SC. Mestre em Sociologia Política e Bacharel em Ciências Políticas e Sociais, professora da Universidade Federal do Paraná.

<sup>9</sup> Socióloga, doutora em Sociologia pela USP, professora de Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo/ UNIFESP/EPM.

<sup>10</sup> Doutora em Antropologia, professora da Universidade de Brasília e investigadora da Anis: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero.

<sup>11</sup> Doutora em engenharia de produção, mestra em ciências sociais, coordenadora executiva de projetos e programas do Ser Mulher: Centro de Estudos e Ação da Mulher, professora de Bioética na Faculdade e Medicina da Universidade Estácio de Sá, membro representante de usuários da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CONEP).

<sup>12</sup> Doutora em Psicologia pelo IP-USP, Mestre em Psicologia pelo IP-USP, Especialista em Psicologia Clínica e Hospitalar, ex-professora titular da UNIP.

<sup>13</sup> Mestre em Antropologia Social e Doutora em Ciências Sociais pela Unicamp, têm trabalhos de intervenção e pesquisa na área de saúde, sexualidade e reprodução e é pesquisadora-colaboradora do Núcleo de Estudos de Gênero, PAGU/Unicamp; atualmente na Universidade Estadual de Londrina-UEL.

<sup>14</sup> Psicanalista, militante feminista do SOS Mulher em São Paulo.

<sup>15</sup> Antropóloga, com graduação em Teologia e Ciências Sociais, mestre em Antropologia Social.

<sup>16</sup> Doutora em Ciências Sociais, professora da Universidade Estadual de Campinas.

humano. A doação pode ser de *células* reprodutivas (ou gametas), os óvulos e espermatozoides, ou mesmo de *embriões* já formados; pode haver também a doação temporária de *útero*, conhecida ainda como *empréstimo de útero*, *aluguel de útero*, *mãe substituta* e outros. (CORRÊA, 2001, p.11-12).

Embora mais antiga, a expressão inseminação artificial foi incluída neste conjunto ao lado de outras expressões mais complexas e modernas como o procedimento de fertilização *in vitro*. Corrêa (2001) afirma que a reprodução assistida constitui a última etapa de um processo originado no final do século XVIII, e concorda com Foucault (1996, 2001) para quem tal processo se caracteriza pela vinculação da função política de criação e transmissão de normas à função de cura do médico e consolida o ensino de tipo universitário. A importância deste processo de medicalização social se refletiu não só nas mudanças no papel social do médico e da Medicina, mas na construção das doenças, conferindo à Medicina o monopólio do discurso sobre o corpo, a saúde, a doença, o sofrimento, a dor e a exclusão de outros praticantes, modelo de uma profissão tal como se a conhece hoje (FOUCAULT, 1996b; 2001b).

Rosana Barbosa (1999) também enfatiza a questão da medicalização, dizendo que a RA é a manifestação mais recente do processo de medicalização social, cujos avanços exigem reflexão acerca dos serviços cada vez mais sofisticados e implicados a discursos e práticas articulados à construção de sentido e significação de idéias como a vida, morte, saúde, doença e sofrimento.

Ainda para a autora, as tecnologias reprodutivas representam o potencial de progresso e benefícios da ciência, não apenas com vistas à satisfação de desejos de maternidade e paternidade, mas também à superação de anormalidades genéticas, atendendo aos interesses de obstetras, ginecologistas, indústria farmacêutica, equipamentos médicos e da pesquisa e desenvolvimento nesta área. Diz que as NTRc oportunizam riscos aos usuários e fetos envolvidos e conferem uma conotação de comercialização ao corpo humano por favorecerem a idéia de mercantilização da vida de um bebê (BARBOSA, 1999).

Sílvia Tubert (1996) corrobora tais idéias e afirma que o desenvolvimento tecnológico representa uma medicalização cada vez maior sobre o corpo, a vida, a sexualidade e o desejo, uma vez que o saber científico intervém como fonte de poder sobre as funções vitais que ficam, assim, permeadas pelas relações desse saber-poder. No entanto, diz que não se pode situar as NTRc apenas no contexto redutor da medicalização ou na exploração patriarcal da capacidade reprodutora da mulher.

É necessário analisar o discurso sobre a maternidade que está subentendido na

utilização das NTRc. Mas, para ela é indispensável pensar sobre a medicalização da vida que tem efeitos iatrogênicos. O conceito de iatrogênese<sup>17</sup>, assim denominado por Illich (1975)<sup>18</sup>, é citado por Tubert (1996) como fundamental nas implicações mais amplas das NTRc, uma vez que não se trata de terapêutica aplicada a uma doença (a infertilidade não é doença), não se conhecem os efeitos a longo prazo dos procedimentos químicos utilizados, tais tecnologias sofisticadas e onerosas são paliativas, os momentos cirúrgicos representam riscos, podem ocasionar mortes e se desconhecem as conseqüências em termos de sofrimento e danos psíquicos.

Alejandra Rotania (2003), na linha da abordagem tecno-científica, aponta para a necessidade de inserir o tema da reprodução humana assistida num contexto maior de análise, descrição e questionamentos do desenvolvimento tecno-científico. Este contexto, segundo ela e conforme Jonas<sup>19</sup>, diz respeito a tecnociência, assim denominado por agregar conhecimentos advindos das diversas áreas das ciências da vida (Filosofia, Epistemologia, Ciências da Informação, Antropologia, Sociologia, Ética, dentre outros). As NTRc constituem um campo específico do projeto de conhecimento e dão sustentação à Biotecnologia contemporânea, um dos eixos fundamentais do modelo político e econômico vigente em nossos dias. Cita Jonas (1997), estudioso da área, que diz que a tecnociência é uma instância

---

<sup>17</sup> Illich usa o termo "iatrogenese" com sentido derivado do uso comum do termo médico "iatrogenia": produção de efeitos deletérios sobre a saúde devidos a ação médica. Segundo Nogueira (2003), esta foi a grande novidade introduzida por Illich: a ampliação do conceito de iatrogênese para abarcar processos difusos e sub-reptícios de medicalização da sociedade.

<sup>18</sup> Na sua obra, Illich expõe os elementos essenciais da sua primeira crítica da saúde, afirmando que a ampla industrialização da saúde e medicalização da vida na sociedade moderna faz aparecer diversas formas de iatrogênese ou danos à saúde, como resultado da perda da capacidade de ação autônoma das pessoas perante a enfermidade, a dor e o envelhecimento. Na segunda crítica social da saúde, trata do surgimento de uma nova iatrogênese social, a iatrogênese do corpo, que resulta de uma espécie de obsessão com a saúde corporal e com sua produção através de atividades físicas, dietas etc. em aparente condição de autonomia. Trata-se de um consumismo do corpo saudável, que responde menos à ação dos médicos e mais às informações difundidas pelos meios de comunicação e pelos agentes terapêuticos não-oficiais. Disponível em: <[http://www.interface.org.br/revista 12/espaco2.pdf](http://www.interface.org.br/revista%2012/espaco2.pdf)>. Acesso em: maio. 2007.

<sup>19</sup> Hans Jonas, filósofo alemão, estudou as implicações do desenvolvimento científico e tecnológico, ressaltando a impotência da Ética e da Filosofia Contemporânea frente ao homem tecnológico, cujos poderes se situam não apenas na desorganização como na mudança radical dos fundamentos da vida, na criação e destruição de si mesmo. Para ele, o tema da "liberdade da ciência" ocupa posição única no contexto da humanidade, não limitado pelo possível conflito com outros direitos. Sendo útil ou inútil, a liberdade da ciência é um direito supremo em si, inclusive uma obrigação, estando livre de toda e qualquer barreira. (GARRAFA, V. Bioética e Ciência: até onde avançar sem agredir. Disponível em: <[www.dhnet.org.br/direitos/direitosglobais/paradigmas\\_textos/bioetica2.html](http://www.dhnet.org.br/direitos/direitosglobais/paradigmas_textos/bioetica2.html)>. Acesso em: maio.2006.

analítico-descritiva que aborda aspectos materiais, coisas e efeitos sobre o mundo, conferindo à vida e ao uso concreto que dela faz o homem, novos poderes e objetivos, produzindo novas formas de atuação e conduta humana. Para ele, a tecnologia é uma empresa coletiva, um processo que avança segundo suas próprias leis, embasado no pressuposto do progresso ilimitado, da novidade e da superação constante. A tecnociência biológica abrange a vida como objeto de tecnologia, desde os microorganismos, aos seres vivos do reino vegetal, animal e humano. Sendo a reprodução, propriedade fundamental dos seres vivos, passa a ser objeto tecnológico e aí se deve situar as NTRc.

A autora afirma que as NTRc de alta complexidade deslocam as funções reprodutivas do território do corpo e da sexualidade para o território do laboratório no qual se caracterizam por um processo acelerado de instrumentalização e objetivação e pela perspectiva de redefinição ou reprogramação de estruturas biológicas. Desta forma, adentram a intimidade de homens e mulheres, estimuladas pela cultura tecno-científica que difundiu a idéia terapêutica de suas práticas, inquestionáveis sob o aspecto moral. Em nível dos procedimentos médicos, as NTRc significam “cura” da esterilidade. A necessidade de diálogo entre saberes com vistas à busca de sentido e tomada de posição quanto ao desenvolvimento humano podem ampliar a questão e favorecer a análise das NTRc sob o ponto de vista da reprogramação da vida (ROTANIA, 2003).

Também na via tecno-científica, Marlene Tamanini (2003a), numa ótica sócio-antropológica, fornece um panorama em que envolve as novas construções de gênero, novas formas de família e as NTRc. Discute as exigências sobre a saúde reprodutiva e sobre a autonomia para decisões ligadas aos direitos sexuais e reprodutivos. Por direitos reprodutivos, a autora refere-se à capacidade de se reproduzir e à liberdade para decidir o querer ter filhos, quando e com que frequência, que significa que são bens sociais cujas implicações dizem respeito aos conceitos de saúde e de direito. Para ela, as NTRc introduzem, também, o diálogo com as tecnologias genéticas e moleculares (TGMs), em particular, com as biotecnologias no que diz respeito à Bioética e à Engenharia Genética, no que está de acordo com Rotânia (1998); com os estudos de gênero e as conseqüentes rupturas epistemológicas; com os aspectos ético/bioéticos que se refletem na prática médica e no contexto legal; com o significado dos riscos relacionados aos seus usos, o que se vincula à lógica de consumo e de transferência biotecnológica e às implicações das decisões sobre a vida.

Débora Diniz e Rosely Gomes Costa (2005) sublinham que nos anos 90 o questionamento principal em torno das NTRc dizia respeito à biossegurança dos procedimentos e que nos anos 2000, as discussões são eminentemente morais, tanto no viés da

manipulação precoce do embrião e do descarte embrionário, quanto da possibilidade de pessoas sós e homossexuais terem acesso às técnicas conceptivas. Em virtude de que muitos casos de infertilidade não apresentam diagnóstico clínico, ressaltam que o objetivo principal das NTRc não está em reverter ou solucionar as possíveis causas mas garantir a produção de bebês.

Tendo apresentado as NTRc e seus conceitos, importa conhecer como se deu seu desenvolvimento no contexto médico-científico e no cenário mais amplo da modernidade e pós-modernidade, assuntos que virão a seguir.

## 2.2 DESENVOLVIMENTO

### 2.2.1 Contexto Médico-Científico

As conceitualizações sobre as NTR mostram que sua abordagem está atrelada à contextualização destas tecnologias como práticas que unem tecnologia e ciência, portanto, como tecnociência oriunda da Biomedicina. O caminho que se delineou no desenvolvimento da tecnologia reprodutiva tal como hoje é reconhecida, foi longo e remonta as primeiras experiências em Biologia, no século XVIII (TAMANINI, 2003a).

Essas experiências tornaram-se possíveis graças ao advento de uma nova racionalidade, a partir do século XVI, que demarcou o rompimento com a concepção renascentista de natureza e de homem, fazendo triunfar uma visão mecanicista sobre o mundo. O século XVII foi marcado pelas influências dessa concepção e pela expansão da ciência moderna. A natureza passou a ser compreendida como sinônimo de matéria e ordem natural e assim vista, integra um grande projeto de exploração, tornando-se objeto de conhecimento científico. Nesta lógica transformaram-se as idéias sobre o corpo, a saúde e a doença, enquanto objetos da Medicina, delineando-se os primeiros conhecimentos de Anatomia. A Medicina passou a estreitar o contato com o corpo, favorecida pela invenção do microscópio e os avanços da cirurgia. Inaugurou, assim, um novo olhar sobre o funcionamento dos corpos (BARBOSA, 1999).

Laqueur (1994) em seu livro *La Construcción del Sexo*, confirma a mudança que se deu a partir do século XVIII, nos escritos médicos que passaram a descrever homens e mulheres não mais como semelhanças, mas como diferenças. A longa tradição da Antiguidade se baseava na teoria aristotélica do calor vital sobre a concepção da espécie humana, que

afirmava que quanto mais quente, mais seco e mais evoluído, predominou por séculos pensando o corpo da mulher, não como diferente do corpo masculino, mas como uma inversão deste, pois os corpos eram os mesmos. Este modelo de homologia sexual, percebido em termos hierárquicos e explicado por princípios cósmicos, portanto, se transformou paulatinamente, a partir do século XVIII, cedendo lugar a um novo discurso, à construção de novos saberes, base da diferenciação sexual e demarcando a origem cindida da espécie humana. O novo modelo de concepção dos corpos humanos redesenha-os do modelo único do sexo, predominante até esta época, ao modelo dos dois sexos (MARTINS, 2006; TAMANINI, 2005). Hoje, as NTRc reafirmam um modelo de diferenciação sexual que privilegia as intervenções médicas sobre o corpo feminino na questão reprodutiva.

Para Foucault (2001b) o nascimento da Medicina moderna, científica, social, ocorreu no final do século XVIII, como uma prática cujo *background* era uma tecnologia do corpo social que valorizava a relação médico-doente. Embora a evolução da Medicina social ocidental só tenha assumido o problema do corpo e da saúde na segunda metade do século XIX, antes, a preocupação se voltava ao corpo dos indivíduos enquanto membros do Estado, na preservação, manutenção e conservação da força de trabalho. Com o aparecimento da “população”, decorrente do grande crescimento demográfico do ocidente europeu e seus desdobramentos, esboçou-se uma tecnologia da população em que o “corpo”, dos indivíduos e das populações, apresenta-se com novas variáveis que tornam necessária uma gestão econômica capaz de garantir sua sujeição e o aumento de sua utilidade (FOUCAULT, 1996b).

O desenvolvimento dos conhecimentos da Anatomia, Fisiologia, Craniologia, dentre outras, outorgou à ciência lugar preponderante no século das Luzes, “iluminando” a verdade, através do olhar investigador que conferiu à Biologia a capacidade de explicar os corpos. Ao concretizar as tarefas de discriminação e classificação, o conhecimento científico instituiu e reforçou a questão da diferença, conceito imerso em categorias dadas pela sociedade. Aquilo que diverge de uma referência pré-estabelecida, o que inclui as diferenças sexuais, não se constitui cientificamente de modo neutro ou apolítico, mas perpassa o contexto político e social. As explicações da ciência estão ancoradas na sociedade em função de demandas políticas (LAQUEUR, 1994; MARTINS, 2000; 2006). Observe-se que ainda hoje, a questão da infertilidade parece ser tratada pela Medicina sob essa ótica da diferença que propõe e institui a intervenção para a correção do corpo falho frente ao contexto social.

Segundo Tubert (1996), o século XIX instaurou uma noção de corpo dispersa em novos discursos, como o das Ciências Biológicas, que via este corpo como um conjunto de peças separadas e separáveis, fragmentado, mensurável e substituível, possibilitado pelos

novos conhecimentos anatômicos e práticas de controle sobre o corpo. Paralelamente, desenvolveu-se o discurso das Ciências Humanas sobre a subjetividade, sua representação social e simbólica. As intervenções médicas sobre a reprodução datam do final do século XVIII, quando ocorreram as primeiras inseminações artificiais, e final do século XIX, com as primeiras procriações com uso de espermatozóides. No entanto, por sofrerem condenações principalmente da Igreja Católica, tais procedimentos acabaram sendo marginalizados (TAMANINI, 2003a).

As questões da sexualidade e da reprodução interessaram, pois, tardiamente a Medicina, apenas a partir da segunda metade do século XIX, e se caracterizaram pelo seu contexto de desenvolvimento, o das sociedades disciplinares modernas que passou a regular população e reprodução. Sob os pressupostos da biopolítica, novos mecanismos que incluem o nível individual, possibilitaram a articulação entre os dois eixos de interesse – da coletividade e dos prazeres individuais (FOUCAULT, 1993, 1996b; CORREA, 2001).

Segundo Corrêa (2001), este modelo se aproxima dos desenvolvimentos atuais da Medicina genética, da Medicina preditiva e suas associações com a reprodução assistida uma vez que estas representam extraordinário avanço do conhecimento e domínio sobre os processos biológicos e corporais. Afirma que o desenvolvimento das NTR se deu a partir de uma demanda preexistente dirigida à vida, ou seja, desejo de filhos, de continuidade pela reprodução, uma vez que sem este desejo, não há infertilidade.

A intervenção da Medicina sobre o processo reprodutivo veio, pois, se desenvolvendo gradativamente nos últimos séculos elegendo o corpo feminino como objeto privilegiado de ação. Durante os séculos XVIII e XIX, a atuação médica voltada aos cuidados com o corpo feminino sistematizou-se com a denominação de Obstetrícia, origem das outras disciplinas médicas como a Ginecologia, a Embriologia e a Genética. Até hoje, predomina a idéia de que a Ginecologia e a Obstetrícia detém maior conhecimento sobre corpo feminino e gravidez do que as próprias mulheres (BARBOSA, 1999).

O desenvolvimento das NTRc deu-se à medida em que a Medicina moderna expandia sua atuação ocupando-se do processo reprodutivo com vistas ao cuidado e orientação para uma sexualidade sadia, concepção, gravidez, parto e atenção com o recém-nascido, portanto, não inesperadamente (CORRÊA, 2001; BARBOSA, 1999). Para Tamanini (2003a) tal desenvolvimento incrementou-se, sobretudo, no final do século XX, após a Segunda Guerra Mundial:

Esse movimento se apoiou sobre três acontecimentos: 1) a entrada em cena de procedimentos biológicos capazes de reproduzir e reger em laboratório os processos de fecundação e desenvolvimento do embrião dos mamíferos, antes da sua implantação no útero; 2) a medicalização da procriação, que marca o início de uma demanda de contracepção eficaz, inscrita nos movimentos de emancipação das mulheres. A proposição era de melhor conhecer os mecanismos da reprodução para melhor os controlar, e para, ao mesmo tempo, corrigi-los quando eram deficientes; 3) a vontade de um certo número de médic@s de não mais ignorar os problemas de esterilidade e de retirar as técnicas existentes de sua clandestinidade, além da demanda social, ligada a oferta médica (TAMANINI, 2003a, p. 17).

Marie-Magdeleine Chatel (1995) vincula a questão da infertilidade aos efeitos subjetivos dos progressos da Medicina a que denomina infertilizantes, progressos estes que se aliaram ao discurso feminista dos anos 60. Segundo ela, os motivos que levavam as mulheres às consultas médicas mudaram substancialmente nos anos subseqüentes, registrando um novo fenômeno. Nos anos 70, a maioria buscava um anticoncepcional ou um aborto enquanto que nos anos 80, a demanda principal girava em torno da infecundidade. Já no início dos anos 80, o projeto racional da Medicina científica era sustentar as mulheres na sua luta pela liberação, aperfeiçoando a contracepção, parto sem dor, anestesia peridural, banho de bebê ao nascer, presença do pai no parto, aborto legal, em alguns países. A infertilidade foi ressignificada lentamente nos anos 80-90 em consequência da ideologia dos anos 60-70, de modo que a Medicina de procriação tornou-se subjetivamente esterilizante.

A segunda metade do século XX, pois, trouxe o desenvolvimento de técnicas e tecnologias revolucionárias ao gerenciamento da reprodução, principalmente com a descoberta do exame de ultra-som, que tornou possível o contato direto com o feto, sua visualização no útero e o acompanhamento do seu crescimento, descartando a mulher do papel de informante necessária da gestação. Esta operação representou um impacto no campo da Obstetrícia, incorporando-se às rotinas pré-natais. O progresso de diferentes formas de domínio da fecundidade possibilitou tanto a separação entre sexualidade e concepção, permitindo maior controle pelas mulheres, quanto a possibilidade de realização da maternidade e paternidade por indivíduos inférteis (CORRÊA, 2001; BARBOSA, 1999).

Para Tubert (1996) as NTR separaram o corpo reprodutor do corpo libidinal, fragmentando o processo reprodutivo em fases recortadas como o tratamento hormonal, extração de óvulos, fecundação *in vitro*, divisão celular *in vitro*, reimplantação dos embriões no útero; promovem a suspensão indefinida do tempo da reprodução através do congelamento de material genético; e propiciam situações novas de caráter mais social que científico como as mães de aluguel, que desloca o evento gestacional para diferentes mães, a ovular, a uterina e a social.

Os rumos que se vislumbram para a Biotecnologia reprodutiva são demonstrados na literatura atual no livro *Útero Artificial* (2006), de Henri Atlan, biofísico e filósofo francês, que aborda o instigante tema baseado num projeto ousado, de dimensões futuristas, distante e controverso pelo alcance proposto – o útero artificial ou ectogênese, termo de conotação ambivalente, apresentado por Aldous Huxley (2000), em seu livro *Admirável mundo novo*, da década de 1930, e antes, usado pelo geneticista John Haldane (1923). Trata-se de uma experiência de pensamento em que o autor convida para a reflexão sobre a vertiginosa escalada de avanços biotecnológicos e suas repercussões sobre o viver humano, impulsionadora das mudanças de paradigmas contemporâneos. Elucidando os procedimentos científicos da criação de um útero artificial e analisando a convivência que se tornou usual com as inovações tecnológicas no século XX, o autor avança em suas indagações e propõe questionamentos como: a quem caberia a tarefa de fazer nascer a criança e educá-la: ao indivíduo, à sociedade ou à espécie humana? Ao que se pode acrescentar outras questões, coniventes com o presente estudo: ainda haveria infertilidade?, que mudanças atingiriam este conceito e suas representações?, não poder procriar seria ainda um dilema e envolveria o risco de estigmatização? Ou, ainda: haveriam crianças nascidas naturalmente?; as crianças nascidas em útero artificial seriam diferenciadas das outras nascidas naturalmente? Correriam algum risco de serem estigmatizadas?

Neste livro, o imaginário revela o desejo onipotente de criar e recriar a vida, uma intervenção humana radical sobre a natureza, que descarta o corpo feminino da missão de conceber e ressalta a criação biotecnológica. A possibilidade de gerar vida sob novas formas permite pensar sobre o enfrentamento da contingência da infertilidade que coloca o humano diante da natureza e da imposição de seus limites, em face do alto valor social conferido à reprodução. Esta temática foi corporificada no final do século XX, com a eclosão e o desenvolvimento das NTRc.

Quase trinta anos pós-nascimento do primeiro bebê de proveta no mundo e quase vinte e cinco anos do primeiro bebê brasileiro de laboratório, o tema das Novas Tecnologias Conceptionais experimenta certa estabilização por já não ser tão novo. Apesar da baixa resolutividade, das possíveis frustrações e do alto custo, o tempo decorrido desde o sucesso destas primeiras experiências mostra um grande contingente de usuários, no Brasil e no mundo e uma crescente adesão à sofisticada biotecnologia disponível.

Os últimos cinquenta anos consolidaram a medicalização da reprodução que absorveu a contracepção, o aborto e, muito rapidamente, a concepção, incorporando tecnologias sofisticadas, de alto custo e consumo crescente, destinadas principalmente à

intervenções no corpo feminino, sob a idéia de que a capacidade reprodutiva da mulher é seu atributo essencializado. Caracterizaram, também, um mundo peculiar em que a velocidade e o avanço tecno-científico colocam-nos a todo instante em linha direta com o inexplicável, o imprevisível e o diferente. Tal foi o contexto de desenvolvimento das NTRc, que se tornaram factíveis nas últimas três décadas.

### 2.2.2 Contexto Moderno/Pós-Moderno

Viver, pois, no mundo contemporâneo significa conviver com a sofisticada tecnologia disponível aos diversos segmentos da experiência humana. Do advento do telefone celular, aos aparelhos eletroeletrônicos de ponta, até o mapeamento dos genes dos 24 cromossomos humanos, estamos rodeados por um tecno-mundo cuja proposta de facilitar a vida cotidiana, se agrega ao imperativo de domínio sobre a natureza<sup>20</sup>. Estar no mundo na atualidade representa estar em conexão com a noção de processo, um estar em constante transformação, numa cultura que preconiza a iniciativa, o crescimento sem barreiras e o conhecimento sem limites. O presente já detém o futuro, o progresso é compreendido como não-linear e não mais colocado como meta de perfeição a ser alcançada.

Os avanços tecnológicos contemporâneos alcançaram de forma peculiar a reprodução humana. Com o advento da tecnologia contraceptiva, em meados do século XX, demarcou-se um momento singular pelas novas possibilidades de viver o sexo sem reprodução. O desenvolvimento das NTRc confirmou esta proposta de desvinculação, agora sob a égide da reprodução sem sexo, fato que impactou valores socialmente normatizados, pelas possibilidades da ficção sobre a fabricação artificial de pessoas.

A questão da reprodução sem sexo, sem dúvida, imprime mudanças nas diversas instâncias do viver humano, pelas implicações bio-sócio-culturais que traz a produção de bebês via laboratório. Fragmenta natureza e cultura e afeta conceitos tradicionalmente construídos como os de família, maternidade, paternidade e filiação. Sem explicitar os diversos interesses envolvidos no desenvolvimento destas tecnologias, as NTR parecem inscrever-se no universo das práticas modernas capazes de obedecer à necessidade de respostas rápidas e reorganizadoras frente aos dramas que assolam o viver e as falhas da natureza (TAMANINI, 2003a). No caso, a infertilidade, quadro que vem crescendo na

---

<sup>20</sup> De acordo com o paradigma do século XIX, uma vez que, na contemporaneidade, com os avanços das tecnologias, já é possível produzir a natureza, muitas vezes, num mesmo processo. As fronteiras já não são mais estanques.

contemporaneidade.

O desenvolvimento e a difusão das NTR em nossos dias representam o potencial de transformações modernas, fato considerado sem precedentes históricos. Giddens (1991), descreveu as sociedades modernas como sociedades de mudança constante, rápida, contrastantes com as sociedades tradicionais em que o passado e seus símbolos são venerados por perpetuarem a experiência das gerações. Para ele, a modernidade enfatiza a ascensão da organização, um monitoramento *reflexivo* (grifo meu) exercido pelas organizações modernas. A experiência moderna é uma forma altamente reflexiva de vida e a existência cotidiana foi, assim, profundamente alterada por formas de interconexão social que cobrem o globo. O projeto de emancipação do indivíduo foi incrementado abrindo espaço a liberdade individual e autonomia.

O caráter de descontinuidade com as culturas pré-modernas se expressa, segundo o autor, pela presença de especificidades como, por exemplo, modos de atividades mais especializados na modernidade que supõe dois tipos de mecanismos: “fichas simbólicas” (meios de intercâmbio que podem circular sem considerar características dos indivíduos) e “sistemas especializados” (“sistemas abstratos”) que, por sua vez, dependem de confiança.

Giddens (1991) afirma que os sistemas especializados são sistemas de excelência técnica ou competência profissional que permeiam o cenário contemporâneo, estão presentes nas diversas dimensões do viver e são freqüentemente consultados pela maioria das pessoas leigas, que atribuem autenticidade ao conhecimento perito e depositam neles total confiança. Tais sistemas representam o resultado das revoluções científicas, o desenvolvimento do conhecimento técnico e o conseqüente aumento na especialização. O sistema médico moderno exemplifica tais sistemas especialistas de cuidado à saúde, nas reivindicações universais da ciência que se estende através do globo.

A noção fundamental apontada por Giddens (2002), a confiança, é o elemento central que supõe uma qualidade de fé, relacionado à ausência no tempo e no espaço e que coloca entre parênteses o limitado conhecimento técnico que a maioria das pessoas possui. As sociedades modernas passaram a confiar nestes sistemas peritos e isso significa que a confiança é a chave do relacionamento entre o indivíduo e esses sistemas peritos sendo responsável por manter as sociedades modernas juntas.

As possibilidades de risco também são citadas pelo autor que afirma serem elas inerentes às condições de sofisticação tecnológica, aparecendo em proporção direta ao sucesso que elas obtêm. Esta compreensão passou a existir apenas no período moderno, pelo entendimento de que podem ocorrer resultados inesperados conseqüentes a nossas próprias

atividades ou decisões e aparece em conjunções únicas na modernidade radicalizada (GIDDENS, 2002).

Tal movimento do pensamento só é possível porque a modernidade tem como elemento fundamental, uma reflexividade intrínseca que guarda o caráter de reinvenção e reconstrução, ou seja, aplica-se à reinvenção do cotidiano, atualmente apresentado com mesclas de tradição e modernidade (GIDDENS, 2002).

Os corpos são afetados na medida em que funcionam cada vez mais dentro de parâmetros modernos, no interior da lógica industrial globalizada, de caráter consumista e lucrativo. O processo sócio-cultural interfere nas escolhas subjetivas, mas negligencia a evidência de seus riscos. Nas NTRc estão imbricados diversos interesses como das instituições médico-hospitalares, laboratórios, clínicas, interesses estes vinculados à engenharia genética, ao mercado de consumo e à transferência biotecnológica que estão implícitos cada vez que se opta pelo seu uso, pois, a reprodução constitui, atualmente, campo de transferência e aplicação de conhecimentos biotecnológicos (TAMANINI, 2003a; ROTANIA, 1999).

Felski (1995), ao abordar os Mitos da Modernidade<sup>21</sup>, introduziu suas reflexões com a intrigante pergunta: Qual o gênero da modernidade? Ao colocar tal questão a autora trouxe à tona de maneira metafórica, um tema desafiante para as diversas áreas do conhecimento atual, e não menos o âmbito das NTRc e da família. Para ela, “o gênero afeta não apenas o conteúdo real de nosso conhecimento histórico – o que é relatado e o que é ignorado -, mas também a concepção filosófica implícita em nossas interpretações da natureza e do processo social”. Significa dizer que gênero é uma metáfora central na construção de nossa consciência histórica e assim a autora entende que muitos mitos da modernidade que impregnaram o final do século XIX, ainda estão presentes em nossos discursos, exercendo forte poder de sedução. Desta maneira, pergunta-se como seria nossa compreensão sobre a modernidade “se em lugar de tomar a experiência masculina como paradigmática, afinal, olhássemos para textos escritos por ou sobre mulheres?”, ou seja, se em vez do lugar secundário comumente reservado ao feminino, este se tornasse central nas análises da cultura moderna, que mudanças de visão se produziriam?

Beck (1997) afirma que na sociedade contemporânea, a sociedade de risco, espera-se que os indivíduos convivam com riscos globais e pessoais e que devam percebê-los,

---

<sup>21</sup> Versão preliminar do texto *Myths of the modern* [FELSKI, Rita. *The Gender of Modernity*, Harvard University Press, 1995]. Tradução: Luiz Belmiro Teixeira. Revisão: Miriam Adelman.

interpretá-los e resolvê-los por si próprios, sem recorrer ao grupo familiar, a comunidade da aldeia ou a uma classe ou grupo social, tal qual era possível no passado. Por si próprios e movidos pelo pressuposto de normatização social, os indivíduos recorrem à tecnologia, dela se reapropriam e consideram seu êxito nos resultados, como marca de realização pessoal. Neste contexto, segundo ele, a natureza está perdendo seu caráter pré-ordenado, tornando-se um produto, um projeto social, uma utopia que deve ser reconstruída, ajustada e transformada, que no caso da esterilidade, supõe a intervenção tecnológica.

Bauman (1999b), teórico da pós-modernidade, desvela um mal-estar presente nas variadas formas de estar no mundo, hoje, e considera que a modernidade se atribuiu tarefas impossíveis como a da ordem, o contrário do caos. Para ele, a modernidade foi concebida com este caos em meio à ruptura do mundo ordenado de modo divino. Está presente a sensação de incerteza, a atmosfera do medo ambiente, gerado a partir de pré-determinações modernas, construídas nos princípios da ordem, segurança, pureza e beleza. Tal reflexão faz pensar, que o homem e a mulher pós-modernos buscam sua provisão de prazer e felicidade num contexto de mínima segurança (por exemplo, a vivência pós-moderna do sexo, plena de liberdade e insegurança), permeada por ambigüidade e ambivalência (BAUMAN, 1999a).

A liberdade, valor supremo da pós-modernidade originou um incômodo já no contexto moderno. Sendo um princípio organizador, na situação atual, o mal-estar provém da falta de segurança, do risco emergente do desencaixe e da fragmentação. Bauman (1999a) diz que o mundo em que vivemos e a nossa vida no mundo, são ordenados por oposições como a oposição-chave entre interior e exterior, amigos e inimigos. A oposição nasceu do medo da ambigüidade e tornou-se a principal fonte de ambivalência o que, por sua vez, equivale à sua construção social. Neste processo, o autor menciona também, a presença do estranho, portador de uma diferença, uma ameaça constante à ordem do mundo e que neste estudo, é representado pelo ser infértil.

As NTRc eclodiram e se desenvolveram no movimento de incertização do mundo no ímpeto de trazer solução ao problema da infertilidade, vivida como situação caótica pelos que a experimentam. Na exigência moderna de ordenar, as NTRc surgem como alternativa (re)organizadora, reforçando valores sobre a família consangüínea. A bandeira da natureza tem sido hasteada para ajustar as coisas, o campo de soluções da Engenharia Genética para os problemas sociais, o que significa que sociedade e natureza se fundem em uma “natureza social”, seja pelo fato de a natureza se tornar socializada ou de a sociedade se tornar naturalizada (BECK, 1997, p. 40).

Os desafios que circunscrevem as relações entre as NTRc, as famílias e a realidade

atual trazem as marcas do mundo moderno presentificadas em questões como a busca desenfreada pelo filho biológico a qualquer preço, o controle dos corpos, da natureza, da mulher, do ordenamento familiar. Desta forma, as NTRc podem ser pensadas sob a ótica de um processo de “modernização conservadora” (RAMIREZ-GÁLVEZ, 2003) já assinalado pela crítica social.

Olhar o contexto contemporâneo e a disseminação das NTRc se constitui uma tarefa desafiadora, na qual não se pode desconsiderar os imbricamentos dos princípios modernos de ordem, organização e controle dos corpos, e dos princípios pós-modernos, de identidades fragmentadas, riscos, inseguranças, desencaixes, liberdade de opção, exercício de autonomia. Significa contextualizá-la num momento de embates sobre os pressupostos modernos sinalizadores de progresso e evolução da humanidade e os imperativos pós-modernos de exercício de reflexividade sobre as ações humanas, tal como Giddens propôs. Neste estudo, tais imbricamentos se visibilizam na busca obstinada pelo (a) filho (a) desejado (a), daqueles (as) que ao se perceberem inférteis são ameaçados pelo estigma que os (as) desvia de uma ordem estabelecida socialmente. Não poder procriar mobiliza o estigma, nem sempre claramente percebido, mas também fala de prováveis opções que tais indivíduos fizeram, arbitrando sobre quando e como quiseram ter filhos, evidenciando o projeto pós-moderno que cultua o exercício de liberdade e escolha do indivíduo e limita a percepção das influências sócio-culturais dominantes, inclusive sobre essa tão almejada liberdade de ação.

Para melhor entendimento desta dinâmica também é preciso abordar questões de base como a infertilidade, o desejo de filho, a estigmatização, a família, a maternidade e a paternidade cujas representações estão entremeadas neste panorama.

### 3 “COLETA DE INFORMAÇÕES” - A FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A atualidade do tema das NTRc e as muitas interfaces estabelecidas com as diversas disciplinas nos diversos pontos imbricados, exigiu uma pesquisa criteriosa que compõe a fundamentação teórica deste trabalho. A interseção entre infertilidade e estigma, vinculada às questões da família e às perspectivas de gênero no contexto das tecnologias reprodutivas constitui-se, pois, no objetivo deste capítulo que se apresenta dividido em quatro partes e pretende discorrer sobre os temas, recorrendo aos autores da Sociologia, Antropologia, Psicanálise, Psicologia para sua abordagem. A primeira parte trata da infertilidade e do desejo de filho, situando o dilema que se institui na impossibilidade de procriar; a segunda, focaliza a questão da estigmatização, emblemática no desenvolvimento deste estudo; a terceira, aborda a família, a maternidade e a paternidade, buscando situar tais conceitos no contexto contemporâneo e nas NTRc; e a quarta e última, discorre sobre os referenciais de gênero como uma das categorias de análise do presente estudo.

#### 3.1 INFERTILIDADE E DESEJO DE FILHO

O dilema da infecundidade, o drama decorrente de não poder procriar, dar continuidade à espécie e formar uma família é retratado no filme *Filhos da Esperança*, título em português de *Children of Men*, produção cinematográfica lançada em 2006 e dirigida por Alfonso Cuarón, que na trilha futurista desenvolve uma trama sombria no ano 2027. Apesar de não se aprofundar nas causas da infertilidade humana, o filme retrata as conseqüências de um cinzento mundo sem crianças, cujo ser mais jovem acaba de morrer aos 18 anos de idade e que discute a possibilidade de extinção da espécie humana. Faron, um ex-ativista desiludido, é apresentado a uma jovem misteriosamente grávida, a qual passa a proteger, acreditando que a criança por vir seja a salvação da humanidade. O impedimento de reproduzir acentua o sofrimento global e coloca o ser humano diante da ausência da criança e do significado desta para a sua existência.

A infertilidade vem sendo caracterizada historicamente como motivo de sofrimentos e dissabores, para mulheres e homens, devido a cobrança social em relação ao dar a luz e ter filhos, tão logo se casassem. O destino transgressor da esterilidade aparece em vários estudos (CHATEL, 1995; HÉRITIER, 1996; SEGER-JACOB, 2000; BRAGA;

AMAZONAS, 2005; TUBERT, 1996; TRINDADE; ENUMO, 2002) como estigma significativo para ambos, embora sob bases simbólicas distintas, sendo que a experiência pode ser devastadora e lhes conferir uma vivência de isolamento e frustração.

A ordem expressa nos primórdios da existência humana na Terra de crescer e se multiplicar (Gênesis, 1, 27-28), tornou intrínseco aos homens a necessidade de reproduzir. Ao determinar a missão de encher a Terra, Deus a abençoou, incluindo o potencial necessário para que o homem pudesse concretizar a vontade divina. Em todos os tempos e em todos os povos, a capacidade de perpetuar a espécie, transcende o mero desejo e se torna, além de uma essência para a realização do ser humano, um símbolo da benção divina e da continuidade da sua história (CABAU; SERNARCLENS, 1988; COTRIM, 1996; OLIVEIRA, 2002).

A exigência da reprodução vem, portanto, centralizando o cotidiano existencial humano, pautando a sobrevivência e a continuidade da família e da espécie. A fertilidade é reverenciada em quase todas as culturas como um marco no desenvolvimento adulto, uma ponte entre as gerações. Sendo assim, na sua ausência se configura uma experiência médica, psicológica e social que exige uma redefinição de identidades do casal, dos indivíduos envolvidos. Da gravidez esperada para o reconhecimento da incapacidade de procriar se estabelece uma transição dolorosa, entremeada pela sensação de fracasso e perda de controle que pode levar à reclusão e ao isolamento social (McDANIEL; HEPWORTH; DOHERTY, 1994).

Os estudos antropológicos indicam que a esterilidade carrega um peso social negativo, indesejado e repudiado capaz de gerar os mais diferentes arranjos no nível da filiação e do parentesco, para a solução do problema na esfera do social. A literatura etnológica aponta a maior incidência da responsabilidade feminina na esterilidade, e desconhece a existência de uma esterilidade masculina específica. A mulher estéril é muitas vezes, desprezada por estar incompleta e inacabada e considerada responsável por seu destino devido a transgressões que deve ter cometido, o que resultou no estigma da esterilidade (CORRÊA, 2001; HÉRITIER, 1996).

Até pouco tempo atrás, durante os últimos quinze anos, tanto no contexto social como biomédico, a questão da infertilidade era tida como problema exclusivamente feminino. Sua construção como problema do casal é questão recente. Embora as mulheres ainda percorram um longo caminho até que o homem seja abordado, hoje, na avaliação do problema, as implicações masculinas passaram a receber maior atenção. O conceito geral de infertilidade vem sofrendo mudanças, assim como a ênfase no manejo como questão individual para o casal visto como uma unidade (DOMAR; SEIBEL, 1996).

Tamanini (2003a) refere-se à criação da categoria casal infértil pela Medicina, dizendo tratar-se de um corpo híbrido que entrelaça tecnologia e cultura, ao qual se devolve a capacidade reprodutiva a um corpo infértil pela remodelagem. Diz que tal categoria só se constituiu quando a Medicina começou a se interessar pela esterilidade masculina.

Na perspectiva psicológica, Braga e Amazonas (2005), mencionam três modelos psicológicos correspondentes à infertilidade: **1)** abrange a dimensão psicossomática, ou seja, causas e conflitos relacionados ao papel materno, à identidade sexual feminina, imaturidade, histeria, sendo que as causas poderiam ser de origem orgânica ou não explicáveis; **2)** aborda os conflitos emocionais como consequência e não como causa e surge com o avanço das novas técnicas sobre a infertilidade, enfatizando, ainda, as diferenças e semelhanças emocionais sobre os férteis e os inférteis; **3)** vincula-se aos estudos sobre o estresse, demonstrando os indicadores que facilitam ou dificultam o ajustamento à situação.

Para as autoras o entendimento atual acerca da infertilidade agrega aspectos psicológicos múltiplos associados ao estresse, sentimentos de perda, comprometimento de auto-estima, dificuldades de relacionamento conjugal e social, além do significado de maternidade e paternidade que carregam os que aspiram ser pais. Reiteram que as NTRC reforçam o estigma da mulher infértil, proporcionando vivências novas, carregadas de dúvidas e ambivalências.

Muñoz (2006) ao falar sobre as vivências dos casais que se defrontam com a infertilidade, descreve-as em etapas experienciais emocionais, que vão desde a notícia até a adesão aos procedimentos reprodutivos, porém, não necessariamente em seqüência rigorosa:

- 1) estado de choque – período curto que se associa auto-compaixão, surpresa e endurecimento emocional.
- 2) negação – busca por outras opiniões médicas em face da possibilidade de erro diagnóstico.
- 3) culpa – associa-se a determinação da causa da infertilidade, pensada comumente como consequência de comportamentos anteriores. O membro infértil pensa estar privando seu par de ter filhos, o que gera dupla carga para si mesmo.
- 4) culpabilização – alguns casais culpam um ao outro pela incapacidade de conceber, vivenciando ressentimentos e raiva para com o outro que não é capaz de dar o que se espera.
- 5) desesperança – associada à depressão, aos picos altos e baixos do ciclo de tratamento. Quando o ciclo não é exitoso, surge a desesperança.
- 6) perda de controle – descobrir a infertilidade desmonta sentimentos de controle sobre a própria vida, deixando de lado outros aspectos da vida individual e de casal, afirmando a incerteza sobre o futuro, o tempo e o projeto de vida.

7) solidão – é freqüente a busca de isolamento como maneira de proteger-se de sentimentos de raiva e inveja ante famílias férteis. Tais sentimentos fecham o círculo social e a vida do casal gira em torno da infertilidade.

8) agressão – a hostilidade para com o/a companheiro/a, seus familiares, o médico e para com a sociedade em geral, frustração, inveja e impotência podem flutuar no decorrer do tratamento.

9) aceitação – após períodos de esperança e otimismo que se alternam com angústia, culpa e frustração, pouco a pouco os casais vão aceitando sua incapacidade de conceber. Reestrutura-se a vida emocional do casal, se reestabelece a auto-estima ao encontrar novas metas pessoais e se opta por outras possibilidades como permanecer sem filhos ou a adoção.

Essa escalada remete ao que Goffman (1996) falou sobre a carreira moral do estigmatizado, termo que emprega de modo particular, para demonstrar a trajetória dos indivíduos na experiência da estigmatização. Afirma que o interesse está no aspecto moral da carreira, ou seja, na seqüência de mudanças provocadas pela carreira no eu e em seu esquema de imagens para julgar a si mesmo e aos outros.

A questão da ausência de filhos remete ao tema do desejo pelo filho, bastante debatido pela escola psicanalítica, que situa a contingência da impossibilidade de procriar numa encruzilhada entre passado, presente e futuro uma vez que denuncia aspectos relacionados à história de cada de um, às experiências passadas e presentes, aos valores e crenças transmitidos, às expectativas, demandas e frustrações daí construídas. Os discursos vinculados ao desejo de filho ilustram o questionamento que é, grande parte das vezes, ignorado pelo contexto médico-tecnológico atual.

Corrêa (2001) aborda a questão confrontando o discurso da Medicina e da Psicanálise, dizendo que para a Medicina a questão do desejo de filhos delimitou-se como categoria, percebida como aquilo que move conscientemente o indivíduo no sentido de suas realizações e que em perspectiva oposta, a Psicanálise considera que o desejo se encontra na esfera do inconsciente e submete o sujeito à sexualidade. A Medicina reprodutiva confundiu o desejo de filhos com sua realização. O significado inconsciente do desejo de filhos e a possibilidade de equívoco no desejo, conceitos geralmente aceitos tal a difusão da Psicanálise em nosso meio, ficam paradoxalmente expostos na RA, no caso de muitas infertilidades, como as idiopáticas, sem causa aparente, ou as multifatoriais, casos em que, talvez, esteja ausente o desejo de filhos. Esta polêmica tem sido objeto de intenso debate nos meios, médico e psicanalítico (CORRÊA, 2001).

Delaisi de Parseval (1989), nas vias da Psicanálise, estuda a relação entre as crianças geradas pelas técnicas de RA e o luto pela esterilidade que não é revertido, afirmando

que a “vergonha” relativa à esterilidade e o sentimento de culpa pela realização do desejo de filhos a qualquer preço, não cessam após o tratamento. Como se sabe, as NTRc não revertem a infertilidade, ou seja, não levam à cura, assim, produziriam um curto-circuito do luto realizado entre a criança imaginária e a criança real (como em qualquer nascimento). Há a necessidade de se aguardar uma geração, no entanto, para melhor verificação dos riscos.

Chatel (1995), também nas vias psicanalíticas, coloca o desejo de criança como uma das ocorrências do desejo e questiona se é ele comandado e ordenado pelo voto do “eu quero”. Este voto, segundo ela, é extremamente complexo, pois envolve: **1)** as fantasias do homem e da mulher vinculadas às transmitidas pelas suas famílias; **2)** o contexto imediato que desencadeia a gestação no decorrer de um ato sexual; **3)** a acolhida subjetiva do embrião no útero e a acolhida subjetiva da criança ao nascer. Toda mulher parturiente é uma “mãe portadora” dos votos que deslançaram a concepção.

Afirma que a fala dos pais introduz o sujeito no simbolismo, civilizando-o e humanizando-o, pois a fecundidade humana não é apenas um fenômeno fisiobiológico real, mas também simbólico. Esta recepção do símbolo pode fazer a mulher existir subjetivamente e ter valor de reconhecimento. Para a maioria dos homens, o desejo de criança é o desejo de encarnar este símbolo do dom criador para a mulher que ele encontra, o que se realiza de modo diferente para cada um.

A luta pela liberação feminina trazida pelo movimento feminista resgatou a palavra às mulheres e a Medicina da procriação acompanhou esta ideologia do progresso. Porém, se baseou em demandas simples como “eu quero” ou “eu não quero” fazer um filho, trazendo meios e instrumentos objetivos para realização da vontade. Para a autora, há um laço sutil entre a vontade declarada e o desejo que esta vontade esconde, sendo que a vontade pode desconhecer o desejo, pode negá-lo, caricaturá-lo e, às vezes, revelá-lo (CHATEL, 1995, p. 20).

Também nas vias da Psicanálise, Tubert (1996) refere que a ausência da gravidez nem sempre está em relação direta com uma causa orgânica conhecida e que, neste caso, é preciso adentrar os caminhos do inconsciente, sem, no entanto, cair na posição reducionista que tenta substituir a causalidade orgânica pela psíquica. Para ela, a infertilidade deve ser considerada como um sintoma que se localiza no corpo, porém, esta demanda nem sempre coincide com o desejo. O desejo de filho está associado à infertilidade e condensa dois movimentos libidinais diferentes e opostos – atrai a libido narcisista e possibilita a transição da posição narcisista ao amor a um objeto. A autora estabelece uma diferença entre o desejo de filho e o desejo de maternidade, sendo que o primeiro resultaria da constituição do Ideal do

Eu, que se estabelece na configuração edípica na menina e conduz à identificação com os emblemas culturais sexuais. Ao contrário, o segundo (desejo de maternidade) corresponderia à exigência de fusão com o Eu Ideal formado a partir das identificações primárias. Assim, o desejo de filho supõe reconhecimento da castração e se realiza numa dimensão *simbólica*: trata-se de *ter* (um filho). Já o desejo de maternidade corresponde a uma dimensão *imaginária*. Trata-se de *ser* (mãe). No primeiro, na ordem simbólica, há um triângulo, um corte com respeito ao Outro e ao sujeito mesmo; no segundo, na ordem imaginária, há uma unicidade e uma unidade ilusórias, fusão com o Outro, que possibilita suposta plenitude. Na demanda de um filho se fundem o desejo do filho e da maternidade e esta demanda está atravessada também por um desejo de saber que a transcende.

Todavia, a questão do desejo de filho biológico sugere múltiplas implicações e não pode ser vista num único sentido como afirma Martha Ramírez-Gálvez (2003), que cita várias colocações e interpretações de diversos autores, sob outras perspectivas que não a Psicanálise, como Silver (1997), Hérítier (1996), Strathern (1992), Stone (2000).

Nas vias da Antropologia, Hérítier (2000), ao contrário, ressalta que o desejo de filho está determinado pelo desejo de descendência, ou seja, pelo imperativo de cumprimento do dever para a coletividade e para si mesmo, em lugar do desejo como investimento afetivo do casal ou do indivíduo. O dever sobrepõe-se ao desejo e a questão da esterilidade é vista como “desgraça biológica suprema”. Para ela, todas as sociedades humanas repousam na exigência comum da sua reprodução, pois, não transmitir a vida é romper uma cadeia na qual ninguém é o fim último, é interditar o acesso ao estatuto do ancestral.

Strathern (1992) vincula o desejo de filho a uma lógica de consumo e analisa a disseminação de desejos formatados ao citar a busca pela constituição de famílias com filhos saudáveis e com características socialmente valorizadas. Em Stone (2000) e também em entrevistas realizadas por Collucci (2000), vêm-se casos de mulheres que se submetem à repetidas tentativas frustradas de RA, motivadas pelo desejo de experimentação da gravidez, parto, amamentação.

A diversidade de motivações que levam ao desejo de filho conduz a um percurso sinuoso que transita e vincula aspectos bio-psico-sócio-culturais, perpassando o desejo de deixar descendência, de vivenciar a maternidade/paternidade até uma perspectiva romantizada que vê o filho como expressão máxima do amor entre casais (RAMIREZ-GÁLVEZ, 2003).

Contudo, a situação de infertilidade ou esterilidade se vincula à vivência de uma situação de fragilidade, tanto para homens como para mulheres, que parece gerar um sentimento de ser defeituoso (a) biologicamente para reproduzir. Pode se tornar uma

experiência devastadora para ambos sendo que suas respostas são filtradas através de papéis diferenciais de expectativas e socializações, o que ocorre em todas as partes do mundo, respeitadas os significados culturais e seus contextos. Tal experiência caracteriza o quadro do estigma, assunto que será abordado a seguir.

### 3.2 ESTIGMATIZAÇÃO

Para a compreensão dos processos de estigmatização social recorri a Goffman<sup>22</sup> (1988) que se debruçou sobre o tema, caracterizando-o como um atributo depreciativo, uma característica diferente das previstas pela sociedade. Embora não tenha se concentrado na questão específica da infertilidade, ampliou o conceito de estigma já construído pela Psicologia Social. Em sua obra intitulada *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada* (1988), o autor propõe olhar a questão, partindo da perspectiva interacionista, sob dois prismas: inicialmente sob uma ótica de classificação social onde normas sociais são impostas através de atributos positivos ou negativos, que categorizam as pessoas como normais, no primeiro caso, ou diferentes ou estigmatizadas, no segundo. Desta forma, a construção das identidades se vincula diretamente a normatização social. Num segundo movimento, o autor propõe que a concepção de estigma leve em conta o processo social em que acontece a inter-relação normal-estigmatizado, deslocando o foco do individual para o social, pois é provável que, em algum momento, ambas as situações ocorram na vida do indivíduo. Nesta ótica, estigmatizados e normais são vistos por Goffman não mais como categorias, mas como perspectivas originadas em situações sociais, onde as normatizações estabelecidas não se cumpriram. O estigma ligado à infertilidade não está nas percepções de uma deformidade física carregada por mulheres ou homens, mas na noção de ter quebrado uma norma do grupo (WHITEFORD; GONZALEZ, 1995).

A vivência da infertilidade corresponde à experiência da estigmatização, isolamento e alienação, segundo referências de diversos estudos (SEGER-JACOB, 2000; BRAGA; AMAZONAS, 2005; TUBERT, 1996; CHATEL, 1995; TRINDADE; ENUMO,

---

<sup>22</sup> Sociólogo da chamada Escola de Chicago, nos Estados Unidos, cujas teorias se inspiravam no interacionismo simbólico de G. H. Mead. Sua principal obra intitula-se, em português, *A Representação do Eu na Vida Cotidiana*, foi publicada em 1974, pelas Editions de Minuit, na coleção *Le sens pratique*, dirigida por Pierre Bourdieu. Afastou-se declaradamente da sociologia de sua época, preocupada com as análises macrosociais, chamando atenção para a necessidade de se investigar sobre as interações face a face. Para ele, os fenômenos sociais se manifestam nas relações entre os indivíduos em encontros sociais que representam as estruturas sociais, culturais e políticas da sociedade. Disponível em: <<http://rle.ucpel.tche.br/php/edições/v8n1/Adail.pdf>>. Acesso em: jun. 2006.

2002).

O estigma, segundo Goffman (1988), se constrói como uma teoria explicativa da inferioridade e seus perigos, que discrimina, desvaloriza e desumaniza. O termo é mais empregado hoje para designar características de comportamento ou rótulos que marcam simbolicamente o indivíduo e atuam como causa de vergonha, infortúnio, desaprovação. O indivíduo estigmatizado, a partir dos padrões incorporados da sociedade maior, torna-se suscetível aos outros, percebendo-se numa escala abaixo do que realmente deveria ser, passível de discriminação social. Esta teoria estigmatizante é elaborada por nós, os normais, conforme padrões que demarcam a diferença e inferiorizam os que se distanciam deles pelo suposto de representarem perigo à sociedade.

O estigma se dá como forma de prejuízo social funcionando como obstáculo sobre as investidas do indivíduo, que fica marcado por suas conseqüências sob o rótulo de um descrédito social. Seu processo de construção é cultural e a ele se vinculam as formas pelas quais um atributo passou a ser socialmente qualificado, uma vez que, por si só, intrinsecamente, os atributos não são nem positivos, nem negativos.

A construção da identidade do estigmatizado se opera pela aprendizagem do estigma, ou seja, pela incorporação de crenças veiculadas pela sociedade a respeito do que é identidade e do que é estigma. Os padrões de resposta do estigmatizado vão desde o acobertamento, quando busca manipular os contatos sociais ocultando o que é considerado estigma, até a não aceitação da diferença, que o leva a definir-se como não-diferente, embora sua rede de convivência afirme sua condição estigmatizadora. (GOFFMAN, 1988) O presente estudo apresenta tais padrões de resposta que constituem os capítulos aqui desenvolvidos e que tratam das vivências estigmatizantes do ser infértil, das articulações do segredo e do sigilo neste contexto e das experiências da família prospectada.

Seja qual for a situação estigmatizante, Goffman (1988) diz que a tendência é que o indivíduo se envergonhe de si mesmo de modo que as identidades individuais serão sempre marcadas pelo peso da diferença. Por conseguinte, serão múltiplas as respostas frente à tais situações, desde a busca pela correção da origem do estigma, seja pelos diversos recursos médico-tecnológicos disponíveis, como as cirurgias plásticas, terapias especializadas, até a busca pela superação das limitações através do esforço pessoal. Tais respostas terão como foco o sentimento de insegurança gerado em função da dúvida que domina o estigmatizado de nunca saber se será aceito pelo grupo social ou se será percebido unicamente pelos seus atributos estigmatizantes.

Kehl (1996), ao abordar a questão das diferenças na ótica da Psicanálise, diz que:

O narcisismo, modo de satisfação privilegiado das pulsões do *eu*, tolera mal a convivência com o diferente – daí o caráter totalmente *reativo* do mandamento “ama o próximo como a ti mesmo” – mas suporta menos ainda o confronto com o *minimamente diferente*, aquele que ameaça não apenas o campo da satisfação das necessidades vitais dos sujeitos como o das identificações, o campo imaginário em que o *eu* constitui os atributos que compõem o narcisismo secundário. (KEHL, 1996, p. 14)

Para a autora, com o relaxamento da repressão na pós-modernidade, a constatação de que certas diferenças podem ser mínimas, o que é dado pela aproximação, provoca um desconforto maior do que os antagonismos acentuados e produz intolerâncias e rivalidades. No presente estudo, a infertilidade, entendida como uma diferença que marca, mas não é perceptível a não ser que declarada ou que supostamente evidenciada pela ausência de filhos, pode ser traduzida como “mínima diferença” diante da normalidade reprodutiva e por isso tornar-se ameaçadora aos normais e, portanto, estigmatizante.

Pesquisadoras como Seger-Jacob (2000), Trindade e Enumo (2002) Braga e Amazonas (2005) confirmam a existência do estigma em mulheres e homens inférteis, em seus trabalhos. Seger-Jacob diz que enquanto alguns autores têm sugerido que a infertilidade está mais intimamente associada ao tipo de deformidade física de Goffman, outros acreditam que o estigma da infertilidade está na noção de se ter quebrado uma norma do grupo, como Whiteford e González (1995). Para a autora, a infertilidade é um estigma secreto porque é invisível, mas nem por isso menos devastador.

A questão da reprodução ocupa, assim, um lugar significativo numa sociedade onde a validação da identidade social é formada pela construção cultural de gênero de papéis. Muitos homens associam a incapacidade de engravidar uma mulher com masculinidade e virilidade reduzidas. As mulheres associam-na à vergonha, culpa, inadequação, falha, qualidades negativas, incompletude, o que as leva a se sentirem desvalorizadas, anormais, incompletas e não totais, incapazes de ter uma família completa. De qualquer forma, a experiência da infertilidade é vivida como estigmatizante. (SEGER-JACOB, 2000; TUBERT, 1996).

Braga e Amazonas (2005) confirmam que as NTRc reforçam o estigma da mulher infértil uma vez que proporcionam vivências novas, carregadas de dúvidas e ambivalências, produzindo, ao mesmo tempo esperança e mal-estar. As autoras assinalam o peso emocional e a reafirmação da condição de fracasso que resulta mesmo quando se obtém o(a) filho(a) pelas vias laboratoriais. Advertem, também, sobre as possíveis lacunas na construção dos processos contemporâneos de subjetivação, de mulheres, homens e crianças, na presença da experiência estigmatizante da infertilidade que, neste estudo empírico, aparecem focalizadas na maneira

como os pais vêem, educam e orientam os(as) filhos(as) concebidos(as) pelas NTRc.

Por sua vez, Trindade e Enumo (2002) concluem que a categoria estigma aplicada à infertilidade feminina corresponde à ameaça para a virilidade na esfera do masculino, mas que, em ambos os casos, se caracteriza a inferiorização. A infertilidade masculina é vinculada à sexualidade e coloca em questão a potência sexual do homem enquanto que à feminina cabem, mais freqüentemente, metáforas depreciativas e ancoradas na associação simbólica mulher-natureza (“tronco-oco”, “árvore sem frutos”, “terra árida”). Tal associação confirma as representações relacionadas à incompletude e inferioridade, cujo pressuposto é o estereótipo da mulher-mãe, ser assexuado fundado na dupla moral sexual, questão que se baseia nas determinações da diferenciação biológica e permeia o universo das relações de gênero. Romper com uma regra fundamental da cultura, que é a do casamento com filhos, gera insegurança em relação à conjugalidade e a seu papel no mundo, uma vez que o enfoque prioritário da reprodução humana é feminino.

Chatel (1995), já havia vinculado o temor da esterilidade, o qual associa figuradamente a uma ‘assombração’, ao desenvolvimento e proliferação do instrumental tecnológico de reprodução assistida, cujo alvo privilegiado é o corpo feminino. A partir de sua experiência clínica no contexto hospitalar, cita vários casos em que demonstra os efeitos subjetivos da contracepção e do aborto, procedimentos consolidados nos anos 80 por uma Medicina consoante com o discurso de liberação feminina dos anos 60-70, sobre a infecundidade que paulatinamente começou a surgir a partir daí e está presente em nossos dias.

Os estudos de Whiteford e González (1995) sobre o estigma associado à infertilidade, dão ênfase à culpa e a vergonha como decorrentes da internalização das normas sociais expressas nos papéis dominantes do gênero feminino. Concluem que o processo de intervenção médica freqüentemente atua como estigmatizante para as mulheres que se percebem como defeituosas pela incapacidade de conceber e se sentem desvalorizadas para outras realizações fora da reprodução. A maternidade faz parte do universo simbólico e da ordem social em que nos inserimos e a sua ausência determina a essas mulheres o sentimento de estar em “falta com seu dever e consigo mesmas”. Ao não se constituir a maternidade, também não se constitui a paternidade, nem a família, assuntos a serem abordados a seguir.

### 3.3 FAMÍLIA, MATERNIDADE E PATERNIDADE

A reprodução constitui a família, a qual, pelo sistema legal vigente, é definida pela presença de filhos. No mundo moderno, o filho passou a ser central no projeto de vida dos pais e cada vez mais, um prolongamento narcísico destes, que se lançam em busca da sua realização a qualquer preço. A família é o *locus* fundamental para a sobrevivência e desenvolvimento do indivíduo e da própria sociedade. Representa o laboratório primordial das relações humanas onde se cunham modelos iniciais de convivência. É da sua responsabilidade, a tarefa da construção identitária de seus membros, as crianças, os jovens e os adultos, e a sustentação necessária para as relações de interdependência com o meio social (PEIXOTO; CICHELLI, 2000). Neste início de milênio, a família se caracteriza por intensas mudanças na sua estrutura, acompanhadas pelo impacto dos avanços tecnológicos. Sob as vestes da diversidade de configurações, apresenta-se como um universo em constante transformação no contexto de especificidades sócio-culturais, políticas e econômicas. (SZYMANSKI, 2005)

Costa (1999), valendo-se de dois dos grandes sistemas psicológicos e terapêuticos atuais, o psicanalítico e o sistêmico, refere que é possível situar a família como o encontro de dois eixos, o sincrônico, de continuidade, ligado à dimensão consciente das relações, ao aqui-e- agora e ao funcionamento concreto, e o diacrônico, de ruptura, que é histórico, dinâmico, voltado para o funcionamento inconsciente. Assim, afirma que a família concreta, real e ao mesmo tempo inconsciente e histórica deve ser entendida na confluência destes dois eixos, que a interligam à cultura, ao espaço de interação cotidiano e temporal bem como às suas raízes históricas e inconscientes presentes na base desta constituição. Seu papel essencial na constituição da subjetividade do ser humano ressalta a família enquanto instituição e meio - eficaz e contraditório - de compreensão para a solução e dispersão de velhos e novos problemas humanos (COSTA, 1999). No presente trabalho, o eixo sincrônico está representado pela família vivida e o eixo diacrônico, pela família pensada, e na sua interseção se coloca a problemática da infertilidade, que suscita respostas balizadas pelo estigma. Tal compreensão sugere a perspectiva de circularidade<sup>23</sup>, de um eixo que interfere sobre o outro

---

<sup>23</sup> O pensamento sistêmico opõe-se à tendência tradicional e fragmentadora da ciência, fundamentada numa concepção linear de causa e efeito, dominante até seu surgimento na década de 30. Seu precursor, o biólogo Ludwig von Bertalanffy (1977) é o criador da Teoria Geral dos Sistemas (TGS) que buscava respostas para a Biologia não mais oferecidas pela visão mecanicista. Pressupunha uma concepção organísmica na Biologia, que acentuasse a consideração do organismo como uma totalidade ou sistema: o organismo é um sistema aberto e a intenção era criar uma teoria com a qual se pudesse estudar distintos fenômenos em distintas áreas do conhecimento. Na década de 40, Norbert Wiener desenvolveu a Cibernética, resultado das aquisições da

ao mesmo tempo em que sofre as interferências deste, o que parece presente na contextualização do estigma no decurso do tempo, conforme se observará no decorrer deste estudo.

Durante séculos a concepção de família no ocidente foi baseada na soberania divina do pai (ROUDINESCO, 2003). O conceito atual privilegia a configuração de família conjugal, a chamada família nuclear composta por pai, mãe e filho(s) onde o lugar central está ocupado pela figura da mãe. Este conceito veio se processando com a estruturação da sociedade nos séculos XVI a XVIII, fundamentado por exigências do Estado, através de diversos agenciamentos e articulações entre diferentes aspectos que estabelecem conexões biológicas, político-econômicas, sócio-antropológicas (DUARTE, 1995).

A partir do final do século XVIII, disseminou-se um novo discurso acerca de família, criança e maternidade, privilegiando o espaço privado em detrimento do espaço público, a atenção, o cuidado, a educação, dando relevância à figura da mãe, principalmente a da classe burguesa, inicialmente. De fato, até então, a densidade social não permitia a privacidade, a intimidade e a formação do sentimento familiar. Foucault (1996b) assinalou aqui a caracterização de uma *noso-política*, concomitante ao nascimento da Medicina moderna, em que o discurso privilegiado sobre a infância e a família ditava novas regras para as relações entre pais e filhos. A família tornou-se um espaço imediato de sobrevivência e evolução, denso e contínuo, capaz de manter e favorecer o corpo da criança. Cabe ao laço conjugal não apenas a produção de descendência, mas a organização da matriz sob as melhores condições para o desenvolvimento do indivíduo adulto. Inicia-se, assim, a era das “provas de amor” como a amamentação, o cuidado, a higiene, a presença materna constante reafirmando e tornando visível a dupla identidade característica do feminino – a mulher-mãe, era que perdura até os dias de hoje (BRAGA; AMAZONAS, 2005).

Foucault (1996b) aúfere à política médica européia do século XVIII a organização da família medicalizada-medicalizante como elemento central que marca o funcionamento da política de saúde do século XIX. Esta família se configura como instância primeira e imediata da medicalização dos indivíduos que objetiva articular uma ética “privada” da boa saúde,

---

tecnologia dos computadores, da teoria da informação e das máquinas auto-reguladoras. A Teoria Sistêmica se baseia nestas duas visões da ciência que, embora distintas, guardam estreita relação entre si. A partir destes estudos chegou-se ao conceito de circularidade que diz que todas as interações afetam os elementos do sistema e geram outras interações. Refere-se a uma seqüência de causa e efeito que remete à primeira causa e a confirma ou modifica. O modelo de circularidade elementar é o denominado circuito de retroalimentação, cujo oposto conceitual é a linearidade. Os processos circulares constituem o interesse central da cibernética, na qual inumeráveis elementos de um sistema são reciprocamente contingentes e influenciam suas condutas entre si, de maneira complexa. A partir destas concepções, a ciência tem caminhado para uma compreensão holística do ser humano. (BERTALANFFY, 1977; CAPRA, 1982; BATESON, 1976; SEIXAS, 1992)

como dever recíproco de pais e filhos, com um controle coletivo da higiene e uma técnica científica da cura (FOUCAULT, 1996b, p. 200).

Roudinesco (2003) afirma que a invenção freudiana do complexo de Édipo contribuiu para a origem de uma nova concepção de família ocidental, paradigma de afetividade, capaz de lidar tanto com o declínio paterno quanto com a premissa de emancipação da subjetividade. Tal concepção se baseia numa organização das leis da aliança e da filiação, o que leva à descoberta do inconsciente, como revelador de que se é diferente daquilo que se pensava ser, desvinculando o indivíduo de seu enraizamento.

Hoje no Ocidente, entendemos família a partir de laços de consangüinidade, afinidade, corporatividade, sistema de moradia e sistema de atitudes, dentre outros aspectos. O modelo anterior baseado na soberania paterna e tradição cristã foi desafiado a partir do século XVIII, incentivado pelas transformações da burguesia, pela irrupção do feminismo, pela ênfase na maternidade e na infância, e pelo conseqüente declínio da figura paterna. Neste contexto originou-se temor, angústia, desordem pela ameaça do fim do pai, pela ameaça da abolição da diferença sexual e da dissolução do modelo familiar tradicional. Progressivamente, a sociedade passou a cultuar não mais o grupo familiar, mas o indivíduo que o compõe. O modelo de família nuclear, pois, desenvolveu-se histórica e descontinuamente e não se constituiu como forma predominante de organização. (ROUDINESCO, 2003; BRAGA; AMAZONAS, 2005) A nuclearização da família avançou, passando a se constituir num espaço privado a serviço dos indivíduos, como se à família moderna coubesse o papel de substituir as antigas relações sociais desaparecidas.

Singly (2000) aborda a mudança da família na modernidade distinguindo dois tipos: **1)** do início do século XX até os anos 60, com a característica dominante “da construção de uma lógica de grupo, centrada no amor e na afeição”, onde “os adultos estão a serviço do grupo e principalmente das crianças”, modelo denominado família “moderna 1”; **2)** da segunda metade do século XX, final dos anos 60 até nossos dias, desenhou-se uma progressiva elaboração de novos quadros familiares no mundo ocidental, permeada pelo contexto da individualização crescente, pela concessão de um lugar cada vez maior ao indivíduo-sujeito, a qual designam pelo termo família “moderna 2”. A lógica do amor se impôs mais fortemente neste modelo que, portanto, não rompeu completamente com o anterior. O autor afirma que o primeiro modelo corresponde ao que denomina primeira modernidade, caracterizado por uma grande divisão entre os cônjuges e o segundo, à segunda modernidade, definido pela ascensão tanto das mulheres e crianças como indivíduos, como dos laços eletivos e relaxamento de estatutos. Para ele, o termo “família restrita”, ao invés de

“família nuclear”, retrata melhor o quadro relacional de sentimentos que circula no interior da família e esclarece que a família contemporânea se construiu progressivamente como espaço privado para compartilhamento da intimidade, portanto, ela é relacional, está baseada nas relações entre o homem e a mulher, e entre pais e filhos. Ao mesmo tempo, é pública pela grande intervenção do Estado e das instituições sobre ela, concentra uma individualidade maior do que em famílias do passado, num processo de crescente autonomia em relação à parentela. As relações afetivas são orientadas pela lógica da escolha, da eleição, da liberdade, e se ampliam às outras relações familiares, conjugando-se com obrigações e deveres advindos, inclusive do peso do capital escolar na identidade social. (SINGLY, 2007)

Duarte (1995) esclarece que a época moderna trouxe, ao mesmo tempo, naturalização e sacralização da nova família, concebida, agora como célula-mater, correspondente a um indivíduo coletivo. Sobre os vínculos familiares recaíram as garantias da formação de indivíduos saudáveis, baseada no modelo de cuidado da infância, ao que se somou o aparecimento de instituições pedagógicas, assistencialistas e higienistas. O projeto de individualização proposto pela modernidade, impulsionado a partir da valorização da criança e do papel de mãe, foi corroborado, a partir da Primeira Guerra Mundial, quando da inserção feminina maciça no mercado de trabalho e na liderança familiar, pela ausência masculina, quando, então, a mulher assumiu o papel individualizante da modernidade (DUARTE, 1995; BRAGA; AMAZONAS, 2005). A procriação, no entanto, uma das tarefas partilhadas pelo grupo familiar, ficou resistente à individualização completa e agenciou a produção simbólica das identidades contrastivas do masculino e feminino (DUARTE, 1995).

A família burguesa dominante na modernidade, origem do indivíduo moderno, militante das igualdades e da emancipação, sofreu forte contestação no decorrer do século XX, acusada de repressora, sócia do capitalismo burguês, obstáculo ao prazer e a liberação. Ameaçada de desvirtuamento e decadência de seus valores, declínio da lei e autoridade paterna, enfim, a ordem familiar tradicional foi ameaçada pelo temor ao fim do pai e ascensão da mãe. Este temor é confirmado pelo uso das NTRc que permitem à mulher dispor ou não do homem para procriação. O masculino dispensável parece repetir o momento da história da humanidade que desconhecia a participação do homem na reprodução e que na contemporaneidade muitas vezes leva a pensar nas possibilidades de uma feminização da cultura (BRAGA; AMAZONAS, 2005; ROUDINESCO, 2003).

O grande paradoxo, no entanto, é que, na contemporaneidade, esta ordem tradicional familiar parece almejada por antigas ameaças à sua estrutura como as representadas pelos grupos de homossexuais, feministas, prostitutas e inférteis (grifo meu),

designando um processo de “modernização conservadora”, conforme Ramírez-Galvez (2003) já mencionou.

No ideário ocidental moderno a família é paradigma do modo de conduzir as relações de parentesco, remete a regras de residência, grupo doméstico, grupo de comum pertencimento e formas de regulação das relações interpessoais, evidenciando as diversas formas com que ela vem se constituindo através das épocas, das culturas, dos espaços (DUARTE, 1995; BRAGA; AMAZONAS, 2005).

Luna (2001) afirma que o parentesco é o sistema sócio-cultural que une aspectos biológicos e sociais da reprodução e regula a formação de pessoas. Ao abordar as NTRc diz que a concepção e o parto são ocasiões oportunas para criar relações e lhes dar significado, uma vez que colocam o ser nascido na rede de relações preexistente e lhe confere uma identidade específica. A autora cita Strathern (1992) que afirma que o laço de substância, tido como natural, foi biologizado no decorrer do século XX e que o advento das NTR não trouxe clareza na definição da relação social a partir do nexos biológico, pois nem a doação de material reprodutivo, nem a disponibilização do útero para a gestação, nem o aleitamento, por si mesmo, garante a conexão que conduz a um relacionamento. Para as autoras, parte do papel da gestação antes vista como biológica passou a ser considerada social.

Szymanski (2005) acentua que o modelo de família nuclear burguesa está implícito irrefletidamente nas representações do grupo familiar. Este padrão é aceito como verdade estabelecida, como normatização e, portanto, aqueles que fogem deste contexto são classificados como desestruturados, incompletos, desagregados. Afirma as disparidades entre modelos vividos e pensados, atribuindo ao discurso das instituições, da mídia e do meio profissional, a responsabilidade da imposição ao mundo familiar de um modo correto de se viver em família. Tal modelo é captado pelas pessoas e expresso no seu discurso sobre a *família pensada* (grifo da autora) que assim o descreve valendo-se dos estudos de Gomes (1988):

Uma união exclusiva de um homem e uma mulher, que se inicia por amor, com a esperança de que o destino lhes seja favorável e que ela seja definitiva. Um compromisso de acolhimento e cuidado para com as pessoas envolvidas e expectativa de dar e receber afeto, principalmente em relação aos filhos. Isto, dentro de uma ordem e hierarquia estabelecida num contexto patriarcal de autoridade máxima que deve ser obedecida a partir do modelo pai-mãe-filhos estável (SZYMANSKI, 2005, p. 25).

A análise da observação cotidiana, porém, segundo a autora, revela um modelo diferenciado, a *família vivida*, assim descrita também por Gomes (1988), que se constitui de

um grupo de pessoas vivendo numa estrutura hierárquica sob a proposta de ligação afetiva duradoura, incluindo relação de cuidado entre os adultos e destes para com as crianças e idosos daquele contexto (SZYMANSKI, 2005).

Saraceno e Naldini (2003) confirmam que a rede familiar contemporânea é legitimada pela afetividade e a escolha se estende, inclusive, à rede de parentesco num processo de afeto que se espera seja permutado e que supera a obediência, o respeito ou o controle da transmissão patrimonial do passado. A cultura da escolha também está presente na questão da procriação, sendo que um (a) filho(a) deve ser concebido(a) apenas se desejado(a), “o que significa por um lado, que um filho é percebido como um valor e um bem em si, enquanto indivíduo único e insubstituível, e por outro, que a geração, fruto de desejo deve dar prazer, corresponder ao desejo, com conseqüências sobre as expectativas recíprocas de pais e filhos que só agora começam a ser exploradas” (2003, p. 214).

Wadi (1999) numa reflexão sobre a obra de Faria (1998) fala da importância de se pensar as relações familiares, a partir da categoria analítica de gênero. Nesta perspectiva, entende gênero como categoria relacional que define a organização social das relações entre os sexos, ou seja, define homens e mulheres em relação uns aos outros, aspectos importantes para a história social da família brasileira e que podem clarificar questões como atitudes tomadas, lugares ocupados, práticas vividas por homens e mulheres, formas assumidas pela família e suas possibilidades de organização.

No estudo das representações a respeito das NTR está implícito o desafio aos novos modos de pensar a reprodução humana, evidenciando os limites indistintos entre fato natural e fato social sobre a família contemporânea, em que se introduz, inclusive, uma nova indagação quanto à inserção de ambigüidade no parentesco, conforme adverte Strathern (1992) e, portanto, quanto aos conceitos de maternidade e paternidade.

O conceito de maternidade no ideário ocidental moderno vincula-se à imagem da mãe afetiva, calorosa e carinhosa, associada à Virgem Maria, o pilar de amor da família, concebido em termos do instinto, parte integrante da natureza da mulher, automaticamente acionada na ocorrência do fenômeno biológico e fisiológico da gravidez.

No entanto, estudos como os de Badinter (1985) questionaram a existência natural deste amor, como tendência feminina inata, colocando o suposto instinto materno como um mito, idéia excludente de uma conduta materna universal. A autora atribui a Rousseau e a Freud a construção de uma armadilha que definitivamente atingiu as mulheres através de seus discursos, cujo imperativo lhes delegava a responsabilidade pela vida do filho, sua saúde e felicidade. O forte efeito de tais discursos instalou uma mudança profunda que persiste no

tempo: a progressiva responsabilidade pelos filhos e a culpa, quando não era possível assumir este dever. O enquadre feminino ao novo papel de mãe foi sustentado pelo engendramento do mito da boa mãe, supostamente fundado em razões biológicas que passavam a ser evocadas freqüentemente. Este mito, também, adquire uma conotação sociológica constituindo-se no pilar estrutural da família, responsável pela manutenção deste grupo-base da sociedade (FURLOTTI, 1999; BADINTER, 1985; SERRURIER, 1993).

Tubert (1996) assinala que o conceito de maternidade pressupõe um discurso social em que está implícita uma imagem feminina vinculada a sofrimentos, sacrifícios e riscos, impressa na fala das mulheres. Esta imagem está presente no imperativo e no chamado do Outro, seja a família, as pessoas, os médicos, com suas demandas e cobranças acerca das expectativas sobre o “dever” da maternidade e justifica os meios para o alcance de tal fim. Diz que o sistema de representações é uma ordem simbólica que define a cultura e é responsável pela idéia ilusória de que a maternidade é natural. Para tanto, busca elementos nos estudos antropológicos do parentesco que afirmam que, embora a presença dos laços biológicos seja inegável nas sociedades, o que lhe fornece o caráter de fato humano, é a movimentação social. A concepção de maternidade natural confere à mulher uma identidade sólida pautada na imagem totalizadora e unificada da mulher-mãe à qual se incorpora a equação *mulher-mãe-natureza*, que carrega o mito da satisfação ilimitada, ainda presente em nossos dias, a associação da idéia de maternidade à realização essencial da feminilidade. A maternidade não é produto da capacidade reprodutiva da mulher, mas está articulada aos discursos ideológicos dominantes de um tempo determinado.

Vargas (1999) examina numa extensa análise pautada em pesquisa com mulheres de camadas populares que buscam recursos médicos para a concepção na rede pública de saúde, a questão da identidade feminina e suas vinculações com a maternidade. Parte dos significados atribuídos à infertilidade e à ausência de filhos por tais mulheres para compreender as lógicas ordenadoras destas representações sociais que tornam visível a relação entre a construção da identidade feminina e as pressões sociais pela maternidade. Emprega a denominação “figueira do inferno”, difundida popularmente para designar a mulher que não concebe. Tal representação se apóia numa apropriação popular originada no discurso religioso e se constitui num elemento de demarcação de identidades, dentro das relações de gênero.

No que diz respeito à realidade brasileira, os trabalhos de Barbosa (1999), Tamanini (2003a) e Costa (2002) discutem, sob focos diferenciados, a maternidade e suas especificidades em nosso país. Barbosa (1999), ao privilegiar a análise da reprodução

assistida no Brasil, afirma que a maternidade é percebida pelas mulheres de forma diferenciada sendo que já se visualizam suas diferentes respostas frente às pressões sociais e à premissa da essencialidade de ser mãe. Embora reconheça que a maternidade continua muito valorizada socialmente, constata fatores determinantes que envolvem a questão como as quedas nas taxas de infertilidade no país, nas últimas décadas, resultantes do controle da fertilidade e do número de filhos, o maior acesso feminino ao mercado de trabalho, à educação formal e aos meios de comunicação, assim como as limitações no contexto assistencial das políticas públicas e privadas de atenção materno-infantil. Enfatiza, ainda, a necessidade de focar o papel dos homens neste quadro. Tamanini (2003a) corrobora a emergência de se considerar a entrada do homem nas discussões em torno das NTRc, infertilidade, maternidade e paternidade e enfatiza a necessidade de se pensar o corpo e suas funções uma vez que a reprodução biológica é produto de um sistema de representações que cria a ilusão de naturalidade. Costa (2002) insere o conceito de maternidade transferida como importante para o entendimento de como as mulheres vêm administrando, ao longo da história, os dilemas decorrentes do tema da maternidade, associando-o às questões da montagem dos sistemas protecionistas sociais no Brasil, bem como, mais recentemente, às lutas pela saúde reprodutiva.

Com as NTR, a maternidade se circunscreve em novas possibilidades uma vez que o papel materno se pulveriza e se fragmenta, potencialmente em três figuras: a da doadora de ovócitos (genética), a que gesta e dá à luz (uterina) e a cuidadora (social/simbólica) (STRATHERN, 1992; LUNA, 2001; TAIN, 2005) Evidencia-se tanto a descontinuidade entre a construção social do papel materno e o fato natural, quanto a fragmentação do processo reprodutivo em etapas seriadas que desmontam o processo único e contínuo de ser mãe. Não obstante, a garantia de relacionamento pode se tornar imprecisa.

A história da construção da paternidade se relaciona à história da humanidade mesclada de concepções de inferioridade da mulher e de ameaças dela ao homem, firmadas por relatos míticos e pelo pensamento aristotélico, que atribuiu à falta de calor e excesso de umidade, a inferioridade física e moral da mulher. Alguns estudos antropológicos referiram que a supremacia feminina antecedeu a supremacia masculina, num estado inicial em que a paternidade fisiológica era desconhecida. Todavia, outros estudos antropológicos de diversas sociedades hoje conhecidas, não confirmam a possível existência desta dominação matriarcal, mesmo naquelas em que as mulheres são tidas como iguais aos homens. Encontram, sim, situações em que a mulher se apresenta em condição tão importante quanto a do homem, com comportamentos, atitudes, privilégios próprios deste último (HÉRITIER, 1989; BIZARRO,

1999).

Héritier coloca na prerrogativa da esterilidade uma condição de diferenciação e superioridade da mulher, encontrada em algumas sociedades, e que delega poder a ela. Este fato parece constatar que a necessidade de dominação masculina está vinculada à maternidade, ao controle social da fecundidade, pois, enquanto não é possível negar a evidência da maternidade, o mesmo não se pode afirmar a respeito da aparência da paternidade (DELAISI de PARSEVAL, 1986; BIZARRO, 1999).

A construção da paternidade parece ter-se fundado na certeza desta dúvida que traz a evidente aparência, e que gera angústia e a conseqüente necessidade de dominação masculina sobre o feminino, num esforço para se liberar do sofrimento.

As indagações sobre a paternidade são recentes na literatura científica tendo surgido na década de 70 e se consolidado na década de 80. O campo da Psicologia se destacou neste âmbito apresentando estudos exaustivos sobre esse tema, mas com privilégio sobre as relações familiares e a interação mãe-filho. Nesta literatura evidenciava-se uma concepção dos papéis parentais tradicionais, fundados no modelo tradicional das diferenciações de gênero, fato que contribuiu para a sua naturalização.

Somente a partir das teorias de gênero e os estudos impulsionados pelo feminismo, pesquisadores (as) buscaram compreender melhor a masculinidade e a paternidade, que passaram a ser vistas sob um novo prisma, qual seja, como construções sociais (DELAISI de PARSEVAL, 1986; TRINDADE, 1999; HENNIGEN; GUARESCHI, 2002).

Delaisi de Parseval (1986), apoiada em pesquisa etnológica e no olhar psicanalítico, debruçou-se sobre a questão da paternidade, a partir da escuta dos próprios homens a respeito do que pensavam sobre o ser pai. Defende que a figura do pai está, socialmente, ligada a sua constituição fisiológica de órgãos genitais masculinos e de portador de esperma que estabelece uma paternidade situada na ordem do simbólico e da lei, enquanto que a mãe, portadora de óvulos e dotada de útero, possui uma maternidade fisiológica “evidente”. Em seu trabalho acerca de imagens do pai, levanta concepções colhidas a partir de livros de puericultura e conselhos aos novos pais.

Concordando com Héritier, a autora diz que as imagens sociais sobre a paternidade remetem a um sistema simbólico de crenças e representações, sendo, portanto, acientíficas, fundadas nos atributos fisiológicos distintivos do homem e da mulher. Este discurso ocidental se baseia na Biologia, mas é utilizado teleologicamente e se vincula às diversas teorias da paternidade, onde estão imbricadas as teorias da concepção, da gravidez, do parto e do pós-parto, que bloqueiam o pai concedendo-lhe lugar restrito na concepção.

Questionando o que vem a ser um pai, Delaisi de Parseval (1986) explora as diversas acepções do termo e as vivências que traduz, apoiada nos estudos etnológicos sobre a família que encontraram várias configurações sociais sobre a paternidade. Desde aquelas em que o marido tem apenas papel social e econômico, ao tio materno ou paterno cabe a educação e ao/os amante/es, a procriação, até outras em que o pai legal cria e educa os filhos mesmo sem tê-los procriado, ou as que designam os filhos exclusivamente à linhagem materna, ou ainda, as que fazem com que vários homens (pais rituais) desempenhem um papel de pai puramente social, ou as que reconhecem a paternidade de apenas um homem, o pai ritual, que participa com a mulher de uma cerimônia no sétimo mês de gravidez (com uma refeição ritual e a dádiva de seu nome), constatou-se que, em geral, a paternidade biológica é diferenciada da paternidade social.

A autora cita, ainda, que há multiplicidades atuais, presentes no ser pai no Ocidente, evidentes em casos clínicos que estudou sob a ótica psicanalítica, onde se incluem as “paternidades adiadas” e os pais *post-mortem*, possibilidades hoje favorecidas pelas NTRc. Alega que a revolução da contracepção resultou num reinvestimento no pai, possibilitando àquele que antes fazia filhos *na* companhia, fazê-los agora *com* a companhia. Acredita, assim, que cada vez mais o pai será envolvido no processo de procriação (DELAISI de PARSEVAL, 1986).

De Neuter (2000), utiliza como referencial o pensamento de Lacan, para quem as instâncias da função de pai simbólico compreendem o pai real, imaginário e simbólico<sup>24</sup> (grifo meu). Em concordância com Ceccarelli (2001) assinala que a teoria psicanalítica deixou de lado o pai da realidade, as dificuldades que os homens enfrentam ao se tornarem pais, o que corresponde a uma ausência do pai na realidade. Delaisi de Parseval (1986) confirma dizendo que este tema parece ter-se tornado tabu, ao contrário do que se refere à maternidade, abundantemente explorado.

Um dos espectros de intervenção operado pelo advento das NTRc se inscreve, sem dúvida, na esfera das atribuições de paternidade e maternidade pelo deslocamento do que é

---

<sup>24</sup> De acordo com De Neuter (2000), Pai *real* é aquele que diz, que proíbe, que deve responder à criança, cujo dizer tem efeitos sobre ela e sobre a mãe e diz respeito a tudo que permite à criança renunciar a ser o falo imaginário da mãe, instância que se encontra encarnada por vários “pais da realidade”. Pai *imaginário*, é fruto da imaginação, o que se origina nos fantasmas, desejos, experiências concretas da criança, e também, no imaginário cultural a respeito do Pai. Equivale ao Pai que um pai imagina ser para o outro, o Pai todo-poderoso ou todo-bom ou todo-despótico. Pai *simbólico*, cujas definições são variadas em Lacan, apresenta-se tanto como a instância que traz à criança a frustração do seio, a língua (dita materna) e o nome, sinal da adoção, e da qual também participa a Mãe simbólica pelo lugar que o pai ocupa em sua palavra, quanto como uma concepção englobada das três instâncias anteriores que corresponde ao conceito de Nome-do-Pai.

considerado natural ou não. A pesquisa de Costa (2003) com homens que buscam tratamento para esterilidade num ambulatório de reprodução humana de um hospital público demonstra que tais atribuições alternam a recorrência ora a parâmetros biológicos, ora a parâmetros sociais, em sua justificativa. Afirma que as NTRc permitem o ser pai/ser mãe através da manipulação de fatos naturais, porém, a atribuição de paternidade e maternidade pressupõe a dominância de elementos que podem ir além dos construtos biológicos. Não obstante, tal afirmação se opõe à insistência no biológico que é dada pelos testes de DNA.

Uma das questões da sociedade moderna refere-se a celeuma com exames de DNA para comprovar paternidade que, associada à demanda por tecnologias reprodutivas, parecem ser emblemáticas da ideologia de família “natural”, demonstrando que a sociedade não se desprende tão facilmente dos laços biológicos. Unbehaum (2000) cita que, na tentativa de estabelecer uma diferença entre a capacidade biológica para a reprodução — encerrada nos termos paternidade e maternidade — e a dimensão social do ato de cuidar dos filhos, de ampará-los, muitos estudos optam pelos termos maternagem (uma tradução quase literal da palavra *mothering*) e paternagem (*fathering*). Todavia, afirma que ambos, paternagem e maternagem, são termos *ênicos*, próprios às ciências sociais, e respondem mais à uma tradução literal a partir de textos americanos, não constando inclusive nas versões mais recentes dos dicionários da língua portuguesa. Sugere a leitura de Chodorow (1990) para uma maior elucidação do assunto.

A autora diz, ainda, que na cultura brasileira, os termos maternidade e paternidade vão além da designação biológica. Significam, também responsabilidade social, que apresenta uma conotação distinta conforme o gênero: a mãe, biológica ou não, é responsável pelo bom desenvolvimento da criança, pela sua educação, alimentação, saúde; e o pai é visto como responsável por prover as necessidades materiais da família, sendo seu condutor moral. O que se constata é que paternidade e maternidade englobam significados que são construções socioculturais, e, por isso, fortemente influenciadas pela constituição das identidades e dos papéis de gênero, assunto a ser desenvolvido a seguir (UNBEHAUM, 2000).

### 3.4 GÊNERO

As NTRc colocam, pois, uma série de questões vinculadas às relações de gênero, desejo, relacionamentos, sexualidade, ciência, parentesco, poder, corpo, prazer, sofrimento e dor, num leque ampliado e complicado pela dificuldade de lidar com tantas interfaces (BARBOSA, 1999).

No que concerne às questões de gênero, muitos autores vêm trabalhando neste campo de estudo, em recortes diversos, sob a base comum e centralizadora do desafio às máximas essencialistas cujo pressuposto é a idéia de que a anatomia é o destino. Desde seu surgimento, os estudos de gênero atravessaram diferentes questões teóricas e posturas epistemológicas dentro do quadro de várias disciplinas, culminando com a constituição de importante abordagem interdisciplinar. No contexto das teorias sobre papéis sexuais e dos estudos sobre mulheres, que marcaram o campo da sua produção, destacam-se as teorias das identidades de gênero, conforme propostas por Stoller (1993).

O termo gênero, referido a identidade de gênero, para o campo da Psicologia e da Psicanálise, foi cunhado por Stoller (1964), visando distinguir sexo anatômico, que diferencia homem e mulher, de identidade, social ou psíquica, que se refere às vivências sociais ou psicológicas da identidade sexual. Refere-se à mescla de masculinidade e feminilidade em um indivíduo, encontrada em todas as pessoas, porém, em graus e formas diferentes e reflete um comportamento psicologicamente motivado (STOLLER, 1993).

Na mesma linha, Makuch (2006a) esclarece que:

O conceito de gênero permite compreender que experiências sociais distintas para homens e mulheres permeiam as relações de casal e familiares, o desenvolvimento do projeto parental e às vivências vinculadas à reprodução. Tradicionalmente, a maternidade tem sido definida a partir da relação biológica, já que se atribui o papel de mãe à mulher que gestou e deu à luz o bebê. Todavia, a maioria das mulheres define o termo “mãe” como a interação estabelecida entre a mulher e a criança que transcende o aspecto meramente biológico (MAKUCH, 2006a, p. 25).

Laqueur (1994), abrangendo um longo período de documentação dos gregos a Freud, investiga a origem do construto sexo e a questão das diferenças sexuais, contextualizadas nas transformações do saber médico. Para ele, a diferença se destaca e a primeira diferença notada e significada pelo saber sobre a vida é uma diferença visível, ou seja, a diferença sexual. A partir do século XVIII, ciência cunhou a diferenciação sexual que nasce de uma problemática histórica e se fundamenta na materialidade dos corpos, na idéia de que a natureza constituiu as mulheres para a maternidade e suas atribuições. Tal idéia foi difundida por Rousseau, nos anos 1760, com muito sucesso, pois ressaltava a natural disposição da mulher de se voltar para o outro, o que conferia a ela, valorização moral e social intensa. A produção de conhecimento passou a contemplar privilegiadamente o corpo da mulher, sendo que quase todos os autores do século XVIII escrevem sobre mulheres. A ciência inaugurou, assim, a visão da mulher como corpo, em princípio, problemático por si só,

pela idéia corrente na época de que esconde algo, para o bem ou para o mal, o que coloca as mulheres muito próximas do desvio, da patologia. Os médicos são vistos como verdadeiros conhecedores da alma feminina pelo saber sobre seu corpo e seus mistérios. Portanto, sendo o sexo, a categoria de diferença, o olhar científico investigador iluminista focalizou privilegiadamente o corpo da mulher e culminou no século XIX, com o advento da ginecologia. (MARTINS, 2006; FURLOTTI, 1999) Acrescente-se que nos dias de hoje, as NTRc corroboram o discurso de valorização à maternidade biológica e ao corpo feminino como instrumento essencializado para a sua realização.

Outras áreas também enfocaram os estudos de gênero centralizando-os na cultura, como matriz forjadora de uma série de significados sobre a natureza. Nessa lógica, também produziram a distinção sexo e gênero a partir da leitura dos corpos. A produção de conhecimentos em gênero congregou diversas disciplinas, da Biologia à Antropologia e à História, constituindo-se inicialmente, nos anos 60, como estudos da mulher, até que nos anos 70 se introduziram como conceito distintivo de sexo, no discurso sobre as mulheres, sendo que este último passou a delimitar o sexo biológico. Os estudos de sexo foram circunscritos às ciências biomédicas pelas biólogas feministas enquanto que os estudos de gênero ficavam no domínio das Ciências Sociais. Neste âmbito, o conceito de gênero, segundo Tamanini (2003a), refere-se às características socialmente atribuídas aos homens e às mulheres, sejam psicológicas, comportamentais e papéis sociais e seus usos.

No início dos anos 80, a autora afirma que os escritos feministas passaram a contemplar os estudos sobre o corpo no campo da ciência, no sentido de desconstruir a idéia de que este corpo integra uma experiência histórica invariável e de base experimental fixa no percurso dos séculos. A idéia de corpo natural ou associado a objeto ou, ainda, como matéria em movimento vem, a partir daí, sendo colocada em questão por antropólogos e historiadores, permitindo indagar o conceito de fixidez do sexo. Em RA tal idéia adquire uma dinâmica importante como uma epistemologia que ora mantém a dinâmica caracterizada como binária e estruturalista, e ora a rompe, quando nas práticas biotecnológicas se pode refazer partes, ou conjuntos de composições sobre a natureza, em especial referindo-se ao embrião e seu sexo, (TAMANINI, 2006a), ou ao rejuvenescimento de óvulos ou ainda a confecção da natureza em laboratório editando-a a partir de concepções que são da ordem cultural, e não estão presentes na materialidade corporal, que nesse caso, precisa ser construída de acordo com as representações a que se deseja fazê-la corresponder. Desse modo a cultura não apenas trabalha sobre a fixidez da natureza, mas também a constrói ao reeditá-la. A ciência antropológica ganhará destaque no processo de construção histórico-cultural no entendimento

sobre o corpo e o conceito de gênero.

Na presente pesquisa, em que são recorrentes as interferências da produção cultural sobre o tema da reprodução, o referencial de Stolcke (1998) oferece, também, fundamentos importantes para os estudos sobre as experiências do corpo e sua construção pela época e pela cultura, confirmam a diversidade histórico-cultural dos sistemas simbólicos de gênero, todavia, ainda não atingem a compreensão de que tais experiências mantinham uma realidade fisiológica universal associada a uma base biológica ahistórica da identidade feminina. A inevitabilidade biológica das diferenças de sexo não pode ser entendida fora dos significados sócio-culturais que adquire, em face do potencial de dominação que tais significados podem assumir. Essa dinâmica dicotômica própria da área dos estudos de gênero pode ser reconhecida nas teorias sobre a infertilidade, historicamente estigmatizada no feminino, na linguagem sobre o casal infértil, nos modelos hetero de maternidade e de paternidade, nas dinâmicas sobre filiação e parentesco, questões importantes que dialogam com o tema deste estudo.

Scott (1990), tendo por foco a ordem simbólica, as questões de poder presentes nas relações entre homens e mulheres e a necessidade de produzir conhecimento sobre tais dinâmicas, enfatiza a articulação de gênero como uma categoria de análise e para tanto, diz que é preciso examinar os métodos de análise, indagar constantemente como as coisas aconteceram, para descobrir porque elas aconteceram. Para tanto, é necessário investigar uma explicação significativa, e não geral e universal, articulando a natureza da inter-relação sujeito e organização social, uma vez que ambos são importantes para compreender o gênero e as mudanças. Sua definição de gênero implica em considerar que o masculino e o feminino produzem e reproduzem relações sociais permeadas por relações de poder e romper com a concepção biológica individual, de fixidez e imutabilidade.

Ao questionar como funciona o gênero nas relações sociais humanas, como ele dá sentido à organização e à percepção do conhecimento histórico, a autora reafirma que estas respostas dependem do gênero como categoria de análise. Como tal, fundamenta sua definição de gênero sobre a relação entre duas proposições: **1)** o gênero como elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos e **2)** o gênero como primeiro modo de dar significado às relações de poder. A primeira proposição para a definição de gênero implica em quatro elementos: os símbolos culturais disponíveis que evocam representações simbólicas; os conceitos normativos que evidenciam as interpretações do sentido dos símbolos; noção de política e referência às instituições e à organização social; e a identidade subjetiva. A segunda proposição fala do gênero como uma

primeira maneira de dar significado às relações de poder, ou seja, um primeiro campo no qual ou pelo qual o poder é articulado.

Saraceno e Naldini (2003) apontam a importância das estruturas de gênero na contemporaneidade que colocam as mulheres no centro das trocas familiares, como ‘tecedoras das próprias redes’, facilitadoras da pertença familiar e da identificação com a continuidade intergeracional. Isso acontece quase que inversamente ao que ocorria no passado, em que eram colocadas em posição marginal, seja porque, estavam destinadas a sair da própria linhagem de parentesco, através do casamento, seja porque a entrada na outra linhagem se pautava na procriação de um filho homem que lhes garantisse o lugar de agentes de continuidade geracional. Segundo as autoras a pertença familiar no cotidiano de nossos dias, a identificação com a continuidade intergeracional e as tradições familiares parecem melhor veiculadas e asseguradas através das mulheres e das relações entre elas, mães e filhas, entre irmãs, mas também, entre sogras e noras e entre cunhadas, numa troca contínua de ajudas e informações importantes para vida cotidiana e a continuidade familiar através de ritos, rotinas, culturas alimentares, dentre outros. Baseando-se em investigações em diversos países europeus, afirmam que:

Quer nas situações matrilaterais quer nas patrilaterais, ou ainda, naquelas em que há um particular privilegiar de uma ou de outra linha, verifica-se a predominância das mulheres; atualmente são, sobretudo, elas quem se encarregam das relações, quem as constrói e as mantém no dia-a-dia. (SARACENO; NALDINI, 2003, p. 117)

Tais afirmativas se visibilizam neste estudo em que as mulheres detêm a centralidade, como sujeitos das questões envolvidas na reprodução e suas implicações, assumindo a iniciativa de buscar recursos nos casos de infertilidade, para o que disponibilizam seus corpos às intervenções médicas, inclusive quando a problemática se refere ao homem. Com elas, também, teve início essa pesquisa, conforme já referido, o que revela que são vistas como elementos intermediadores e focais no tema em questão e, provavelmente, se percebem com a incumbência do “dever de materno”, com a responsabilidade sobre a procriação, mesmo no contexto contemporâneo que lhes favorece maior liberdade de ação e opções do que no passado.

Makuch (2006a) enfatiza que embora a contemporaneidade tenha trazido mudanças nos papéis de gênero, a possibilidade de ser infértil se torna fator complicador a homens e mulheres uma vez que a questão da reprodução é tida tradicionalmente como natural. Não poder procriar rompe com os padrões estabelecidos, uma vez que se espera que ao atingir a

vida adulta, as mulheres dêem filhos aos maridos e os homens reproduzam e continuem sua linhagem, dando netos aos seus pais.

A reprodução biológica é a condição para a sobrevivência da espécie humana. A ordem da procriação faz parte dos princípios fundamentais da organização social e a obrigação social de procriar está implícita em grande parte das sociedades. O desejo de filhos corresponde ao desejo social de realização projetado através de descendência, como um dever assumido perante os ancestrais e um dever para consigo mesmo. Quase todas as culturas reverenciam a fertilidade como um marco no desenvolvimento adulto, uma ponte entre as gerações. Assim, reprodução e sexualidade nessa concepção, correspondem a características essencializadas no corpo dos indivíduos, homens ou mulheres, e sobre elas incidem influências culturais (HÉRITIER, 1996).

Na interseção entre as NTRc, infertilidade e estigma, o gênero é um meio de decodificar o sentido e compreender as relações complexas entre as diversas formas de interação humana (SCOTT, 1990). Ao lado da centralidade da mulher nas questões reprodutivas, as NTRc vêm firmar a posição do homem como um terceiro interveniente no processo, o que lhe delega papel coadjuvante e desvenda poderosa questão de gênero. Aqui, gênero e estigma se entrecruzam revelando dinâmicas peculiares ao feminino e ao masculino. Ao feminino parecem se vincular principalmente ao núcleo do eu, à realização da capacidade reprodutiva que confere sentido existencial às mulheres, e ao masculino, ligado aos domínios do institucional, ao social, à continuidade da linhagem, que atribui existência social aos homens. As falas desta pesquisa demonstram as nuances de tais afirmativas e são analisadas a partir do capítulo que se segue.

#### 4 “SONHOS INFERTILIZADOS” - A VIVÊNCIA DO ESTIGMA DA INFERTILIDADE

Este capítulo aborda o tema da infertilidade sob o olhar dos que a vivenciaram, visando atender ao objetivo específico de se estabelecer vinculações entre a concepção via tecnológica e a vivência ou não da estigmatização social e subjetiva, quando se obtém sucesso com a concepção do (a) filho(a) desejado(a). O significado de ser infértil e suas repercussões caracteriza o quadro da estigmatização social e subjetiva, ou seja, a vivência da condição de desviante social, como um outro, alguém que trilha a marginalidade, um portador de uma diferença capaz de distingui-lo no grupo social. O estigma se forja na cadeia de relações que constitui a família e por extensão, os conceitos que envolvem maternidade, paternidade e gênero, abordados anteriormente. O imaginário social em que está fundada a família contemporânea e suas questões confere significado e amplitude a crenças e valores que circulam no seu interior, e que podem originar o dilema de se viver uma situação estigmatizante.

A primeira parte deste capítulo traz os depoimentos da pesquisa que contextualizam as representações dos sujeitos sobre a família, a maternidade e a paternidade, as quais confirmam pelo relato das suas vivências, a existência do estigma do ser infértil e suas conseqüências. Na segunda parte, apresenta-se a questão de gênero enfatizada na sua interseção com o estigma da infertilidade, sendo que as suas especificidades são representadas nos relatos dos (as) entrevistados (as), o que não significa, porém, que na primeira parte tais questões também não estejam presentes.

##### 4.1 “A VIDA É UMA COBRANÇA ...”

[...] E se o estéril insiste, e se mostra demasiadamente, vira anormal: receberá este *status* e deverá pagar as sanções (FOUCAULT, 1993).

Nas palavras de Foucault, se resume o caráter anormal da esterilidade capaz de gerar o estigma. As vozes desta pesquisa que falam das repercussões deste impacto sobre sua vida são analisadas aqui visando verificar nas suas narrativas, vinculações possíveis entre a

busca pela concepção viabilizada pelas NTRc e a vivência da estigmatização social decorrente da contingência do ser infértil.

Como já referido, em todas as sociedades aonde existe um funcionamento familiar e social que repousa sobre a filiação. Reproduzir-se faz parte de um complexo de regras e normas que falam sobre o que é ser família, ser mãe, ser pai e ser filho, uma família pensada que possibilita aos membros serem reconhecidos pelo grupo, regido por códigos de pertencimento, organizados através de contrato e alianças.

Eu tenho certeza que é importante pra um casal ter filhos. Eu tenho uma cunhada que optou por não ter filhos e eu vejo que hoje a vida deles é vazia. Pra mim, o homem, ele sempre tenta ... o homem quer ser eterno e os filhos são nossa garantia de eternidade. Porque você sabe que o teu tempo aqui é limitado, é determinado. Mas quando você tem filhos, os teus filhos vão ter filhos, ter filhos, então, aí tá tua eternidade, a eternidade do homem é a sua história. (Mãe – Casal 8)

O devir pai e mãe está sempre em conexão com a continuidade geracional no contexto da família: nascemos dentro de um sistema de normas e regras sobre parentesco, que nos impõe uma relação geracional. Tal imposição do sistema sobre os elementos do grupo, ocorre tanto em termos de coerção, como em termos de geração de prazer, ou seja, ao mesmo tempo em que almejamos ser diferentes, desejamos ser iguais, para a ele corresponder (CORRÊA, 2001; SEGER-JACOB, 2000; TUBERT, 1996). A fala a seguir mostra o significado de continuidade geracional e as repercussões da reprodução tecnológica para a família ampla:

Pra mim, foi a realização daquele sonho, junto com a C., e no fundo, pra mim, foi a criação da família mesmo. No fundo é isso, a possibilidade da criação de uma família. E isso teve reflexo não só pra nós, até pro meu pai, por exemplo. Através de nós e desse procedimento, ele teve seu primeiro neto. Então, isso foi extensivo e de maneira positiva até pra outras pessoas. Minha irmã que hoje é madrinha é muito apegada a ele. (Pai – Casal 1)

Héritier (1996) já demonstrou como diferentes sociedades realizaram arranjos de ordem social, inclusive ao buscar estratégias de resolução quando havia impossibilidade de procriar, porque não consideravam na questão reprodutiva, o enfoque primordialmente biológico, tal como se apresenta hoje nas sociedades modernas, no contexto das NTRc.

A ordem cultural expressa por regras fundamentais de parentesco biológico e social está inscrita nos corpos, na complexidade das representações de si mesmo e no modo como cada um organiza sua própria identidade (HÉRITIER, 1996). O projeto de ser pai e ser mãe

está na confluência de inúmeros fatores – pessoais, familiares e sociais, o que não pode ser substituído pela tecnologia médica. Longe de ser uma doença, como muitas vezes é cogitada, a infertilidade não está isenta de posições pessoais, de uma experiência vivida com certo grau de dificuldades, que se confronta com uma solução engendrada por mecanismos externos ao ato sexual e à própria conjugalidade. Trata-se, sim, de uma vivência nuclear na vida do casal que traz a impossibilidade de realizar um desejo, fundamental para a continuidade da relação no contexto das razões de sua busca por família, maternidade e paternidade (TAMANINI, 2005b).

Muñoz (2006) sublinha alguns dos prejuízos mais recorrentes que constituem mitos e metáforas no enfrentamento de casais em tratamento de fertilidade assistida:

- a) a infertilidade limita-se a dimensões físicas, fisiológicas ou biomédicas;
- b) os problemas de infertilidade comprometem apenas a um dos membros do casal, precisamente àquele que é associado às causas ou razões físicas, fisiológicas ou biomédicas da infertilidade;
- c) os processos estressantes que aparecem no funcionamento do casal são resultado unicamente das dificuldades e exigências dos procedimentos biomédicos;
- d) as possibilidades de êxito dos processos de RA se limitam apenas aos procedimentos biomédicos;
- e) os recursos de enfrentamento que aparecem em meio aos processos de RA se reduzem, no caso de fracasso, à resignação e com isso, a suportar qualquer reação do casal, do/a companheiro/a ou do cônjuge.

Estos prejuicios parten de una disyunción de las dimensiones biofísicas y psicosocioculturales, de una comprensión dualista de la vida de pareja y de una limitación de las capacidades de los recursos de afrontamiento. (MUNÓZ, 2006, p. 155)

Em nossos dias, as salas de espera das clínicas especializadas em Reprodução Humana, desmentem a naturalidade contida na ordem estabelecida desde a gênese dos tempos e revelam uma realidade nem sempre reconhecida – a de que nem todos os indivíduos conseguem se reproduzir naturalmente. Há que salientar que, hoje, o filho biológico vem sendo venerado como um bem narcísico e, neste caso, outras formas de arranjos relativas à filiação, são dispensadas. Este fato é anterior à busca pelos procedimentos médicos reprodutivos, como um valor contemporâneo, que acaba confrontando os casais e culmina com as salas cheias nas clínicas de reprodução.

Por outro lado, confirma que o processo de gravidez, embora comumente entendido como consequência natural, não o é, pelo menos, em relação a um certo percentual de casos. Revela, também, mais uma possibilidade de arranjo institucional, ou seja, a clínica de reprodução assistida, na qual intervém a tecnologia e o médico para fazer bebês, ato que antes das NTRc, era apenas do domínio privado. Mas, sobretudo, fala de valorações dos filhos do próprio sangue e das idéias sobre o fator biológico e a filiação, a partir do casamento, que não poderiam estar presentes em outros contextos sociais.

[...] você acha que todo mundo pode. Pra todos os efeitos todo mundo engravida quando resolve engravidar. [...] É que as pessoas não imaginam o quanto as pessoas fazem isso ( a reprodução assistida ). A gente só imagina quando senta naquela sala do dr. e vê aquilo lotado. Porque antes, assim, ninguém conta. [...] Mas é que as pessoas nem imaginam a quantidade de pessoas que fazem e que procuram porque muitas pessoas ficam na sua. (Mãe – Casal 2)

[...]eu achava que seria mais fácil. Quando a gente planeja muito a vida, principalmente noutro sentido, você acha que neste também vai dar tudo certo. (Mãe – Casal 9)

O depoimento destas mães deixa claro que, em situação de matrimônio, o filho pensado é decorrência natural para os que se casam, demonstrando a percepção de que o casamento não é compreendido fora do contexto da reprodução. A certeza procriativa leva à equação que se configura quando não há uma correspondência entre a situação de infertilidade e um quadro de valores que se interpõe entre o casal e sua conexão com o desejo social. O resultado desta operação é o estigma:

Foi difícil, foi difícil, complicado. A gente ... eu comecei a freqüentar a igreja evangélica, porque eu achava que tinha que ter pelos meios naturais. Então, pra aceitar a idéia de fazer um tratamento, primeiro a cabeça da gente tem que aceitar. Foi complicado. (Mãe – Casal 7)

É triste. Eu nunca parei pra pensar nisso, mas é triste. Eu sei como me sentia no período que eu percebi por algum momento que não pudesse ter filho. Fiquei muito aborrecido. Hoje ia me sentir mal ... ( Pai – Casal 3)

Barbosa (1999) cita pesquisas na área das NTRc que dão conta de quanto se repete nas falas dos entrevistados, o tema da cobrança social e familiar. A idéia de reproduzir descendência é inquestionável nas sociedades humanas, uma lei natural cuja quebra pode resultar na descontinuidade social e gerar responsabilização.

Pressão social ... até pode ser, porque as pessoas cobram: Ah!, não vai ter filho, não vai ter filho? Cobram. Mas eu acho que não influenciaria se seu efetivamente não

quisesse ... foi porque a gente ... queria ter uma continuidade. (Mãe – Casal 1)

Claro, existia uma cobrança por parte da família. [...] mas é que tem que ter quando quer, se fosse assim tinha tido quando eu casei, porque meu pai era – quando é que vem o filho?, quando é que vem o neto? Mas acho assim que é uma coisa muito pessoal. Você tem que decidir a hora. (Mãe – Casal 9)

A cobrança social é sentida como sinalizador do dever a cumprir que na impossibilidade de se realizar dá origem a sentimentos de incapacidade e impotência, que atingem o núcleo do eu. Essa situação pode trazer a ameaça de intrigas e fofocas na rede de relacionamentos e a revelação pública do constrangimento. Mesmo quando se questiona a autenticidade destas afirmações, a força e o peso social legitimam os afetos subjetivos resultantes da situação:

Olha, acho que a pessoa se sente incapaz, assim sabe? Acho que no começo ela fica se sentindo incapaz, não por ela, mas pela cobrança das pessoas. Acho que as pessoas tendem a cobrar, ficam cobrando porque você não consegue uma coisa. Então, elas ficam perguntando o tempo todo: - Você ainda não conseguiu? Como se fosse pecado, como se fosse assim obrigatório, você ter um filho. Então, eu me lembro que as pessoas ficavam, mas ainda não deu certo? Por que? Aí eu ouvi uma frase assim: - Quer dizer que com essa pessoa o teu marido não pode ter, então, com qualquer outra ele pode ter? (Mãe – Casal 4)

A cobrança é vista como seqüência natural na ordem do ciclo de vida que prevê etapas a serem cumpridas, à medida que se processa o desenvolvimento do indivíduo. Este se percebe numa situação singular, sem alternativas de subjetivação, pois parece sentir-se enredado a uma trama simbólica que não oferece outras possibilidades de se constituir como sujeito no mundo a não ser a da procriação. O processo do tornar-se estigmatizado se origina quando, sem reproduzir, o indivíduo se vê fora do enquadre socialmente prospectado e sem alternativas de autoconstrução.

[...] se você tiver relacionamento, a sociedade, a vida é uma cobrança. Você namora, quando vê noiva, você noiva, daí, quando vai casar?, você casa, quando vai ter filhos? Então, não é nós, é a sociedade, é a família que cobra e você fica com aquilo no pensamento. Lógico que você quer ter filho, você quer ser mãe, é natural, algo que vai encaminhando pra isso, entende? (Mãe – Casal 6)

Foucault (1995), objetivando traçar uma história do desenvolvimento do saber do homem sobre si mesmo, chegou à contextualização do que denominou tecnologias do eu, em que afirma que este saber vem pautado e mediado por jogos de verdade específicos. Tais

jogos se relacionam a técnicas específicas usadas pelos indivíduos para entender a si mesmos. São elas: **a)** tecnologias de produção, **b)** tecnologias do sistema de signos, **c)** tecnologias do poder, **d)** tecnologias do eu, que permitem aos indivíduos efetuar por conta própria ou com a ajuda de outros, certo número de operações sobre seu corpo, sua alma e seu pensamento, conduta ou qualquer forma de ser, obtendo assim uma transformação de si mesmo com o fim de alcançar certo estágio de felicidade. O relato abaixo ilustra a definição de tecnologias do eu:

[...] você fica na expectativa, depois que você faz a transferência, você leva quinze dias pra saber se está grávida ou não. Este é o pior momento, eu acho, do tratamento, justamente tomando todos os cuidados ... e não sabendo do resultado. Daí o dia do exame é o pior da tua vida. Faz aquele exame de manhã e daí parece que a hora não passa, você não sabe se o resultado vem, se o resultado não vem... [...] Daí quando o dr. fala assim, meus parabéns, aquilo parece assim que o teu chão sai, que o mundo desaba ... você fala assim, eu conseguí, eu vou ser mãe, mais parece que você vai assim transbordar. É uma coisa fora do comum. ... como se estivesse no Everest, acho que pra quem gosta de montanhismo. (Mãe – Casal 2)

O campo da reprodução assistida supõe um processo de domínio dos corpos, que os torna dóceis e (re)produtivos, como disse Foucault (2001a), e que é pautado sobre um saber sobre si mesmo. Conhecer-se a si mesmo como infértil corresponde ao desejo de domínio sobre si próprio, que nesses casos, nos dias de hoje, é intermediado e realizado pelas tecnologias de reprodução. Frente à incapacidade de responder positivamente por si próprio, e assim, ser estigmatizado, o corpo se “dociliza” e se entrega ao instrumental médico. O sujeito trabalha para se transformar, para se reconhecer a si mesmo e para dissolver o estigma. Saber-se infértil se contrapõe à verdade implícita e socializada de que a fertilidade é natural e diante desta, surge um movimento intenso em direção ao processo de autodomínio deste corpo improdutivo.

[...] quando eu fiz a videolaparoscopia, eu descobri que estava com endometriose. Aí eu tive que usar uma injeção que agora esqueci o nome, que era injetada na barriga. Aí, tive que fazer um tratamento de nove meses. [...] Ah!, era doloroso aquelas injeções ... era bem doloroso, mas a vontade era tanta que me sacrifiquei em fazer o tratamento. (Mãe 10)

O sofrimento decorrente dos procedimentos é aliviado e até pode ser visto sob uma perspectiva utópica dada a “perfeição” do processo, tal como se fosse natural. A Medicina se vale de tais premissas e se propõe a solucioná-las colocando seu arsenal técnico à disposição. Ambos, sujeito e Medicina, trabalham em conjunto, no entanto, o simples fato de o primeiro

aceitar se submeter aos procedimentos confirma no social, a presença estigmatizante da sua infertilidade. O relato abaixo exemplifica o que foi dito:

Acho que foi maravilhoso tudo, assim... porque cada etapa é perfeita e eu passei muito bem por elas, me cuidando em cada sentido. Ó, você tem que cuidar disso ou daquilo, agora você tem que cuidar porque a maturação dos óvulos é tal. Daí tinha que ir lá fazer os exames, então, tudo eu cuidava. Se tinha que fazer repouso, eu cuidava e assim, até o fato de eu ter feito aquilo lá naquela salinha e olhar, teus embriões estão lá, reproduzindo, vendo já se dividindo em células, então ... aquilo é perfeito, é uma coisa de Deus mesmo, uma coisa maravilhosa. (Mãe – Casal 2)

Saber sobre si supõe defrontar-se com o outro e com as normas do grupo social. Frente a alguma possibilidade de desvio das normas, se delineia também a possibilidade de estigmatização, o que reforça no indivíduo a necessidade de adequação que o torna dócil, cooperativo, diante das intervenções médicas propostas. Tais intervenções propiciam a transformação de si, o reconhecimento e a compreensão de si mesmo como membro de um grupo.

Acho que mudou tudo. A questão de ver, de dar importância pras coisas no mundo,  você vê o que passou a ser mais importante no mundo. Pra mim é os meus filhos. ... Minha vida passou a ser eles. ... O meu trabalho é pra eles. Então, hoje eu trabalho pra comprar coisas pra eles, eu me dedico mais... até no trabalho, eu trabalho aqui em casa também, eu faço mais coisas ainda. ... Então, mudou, mudou tudo, o direcionamento, como você direciona a tua vida, pra quem você direciona a tua vida, o que você vai fazer... (Pai – Casal 5)

O dócil corpo feminino é capaz de se submeter às demandas tecnológicas, revelando que o saber sobre si, ou sobre uma suposta anormalidade de si, como ocorre na infertilidade, pode suplantar o cuidado de si, obscurecendo-o e predispondo o sujeito às inúmeras operações que julga necessárias para um estado pessoal de realização. Segundo Foucault, na sociedade ocidental a moral social historicamente herdada apregoou como fundamental o conhecimento de si em detrimento do cuidado de si, que foi tratado como imoralidade. Por um lado, reconhecer-se como não reprodutor parece responder às prerrogativas de descuido de si, podendo desencadear uma obstinação ao arsenal tecnocientífico de cuidados que atua paradoxalmente a qualquer perspectiva oposta. Corresponder à lei e ao direito de procriar, também pode soar ao sujeito como atitudes a buscar para seu bem-estar, supondo um cuidado subjetivo, como se fazer-se pai e mãe significasse cuidar de si. Resta ao(a) filho(a) concebido(a), o peso de possíveis conseqüências:

[...] eu brinco com ele (o filho), e falo: - Sabe quantas injeções a mãe tomou pra ter

você? Duzentas e quarenta, quando ele não quer tomar vacina.... E sabe de uma coisa? Tomava todas elas de novo. [...] Eu explico pra ele que eu queria muito, muito, muito, muito que ele nascesse. (Mãe – Casal 9)

Hoje, as NTRc representam as tecnologias do eu ao oferecerem o direito à “imaculada concepção” (RAMIREZ-GALVEZ, 2003), crença baseada na certeza da capacidade reprodutiva e que permite o reconhecimento de si mesmo, subjetiva e socialmente, uma vez que a não resolução da equação reprodutiva caracteriza o estigma.

O dilema da infertilidade veio historicamente, se instituindo como um fenômeno surpreensivo e impactante, capaz de colocar mulheres e homens frente a uma contingência de cunho transgressor às normas sociais estabelecidas, por expor uma falha, uma deformidade não prospectada e não concebida. O universo dos sentimentos presentes na infertilidade vem ao encontro do que Goffman (1988) adverte sobre a condição estigmatizante em que, na relação social cotidiana, salienta-se um traço do indivíduo que, ao poder ser percebido, afasta-o dos demais, e esconde, também, outros atributos seus. Ao se caracterizar o quadro da diferença, no contexto social, se evidencia a permanente possibilidade de discriminação, fator básico de situações excludentes que limitam e marcam a vida relacional.

Talvez, no meu caso, ali, eu acho que, não digo vergonha, mas uma certa impotência de você não poder gerar uma criança. Então, você fica como que discriminada. Eu vejo isso. Quando você abre, que tem algum problema, alguma coisa assim, é mais discriminada ainda. Eu vejo por esse lado. E eu senti uma vez uma amiga minha que fez o aniversário da filha dela e não me convidou porque eu não tinha filhos. Isso eu senti uma vez na minha pele. Uma coisa que marca, te marca e te faz sofrer. (Mãe – Casal 7)

O relato desta mãe expõe o peso dos sentimentos de vergonha, impotência e discriminação que acompanham a situação infértil, cuja repercussão social pode acentuá-la e levar ao isolamento. Diante da impotência e da vergonha, a probabilidade de entraves na sociabilidade é temida e muitas vezes entendida como discriminação e penalização: casais com filho, muitas vezes, não sabem inserir casais sem filho em festas infantis e, portanto, podem optar por não convidá-los, embora, também, seja possível que não os convidem para poupá-los e aí evidenciam o olhar de piedade para aqueles, caracterizando a situação de estigma. Casais sem filhos, portanto, correm o risco de serem ausentados de vínculos sociais, o que aponta para o significado de socialização que a criança adquiriu no contexto da família contemporânea. (SARACENO; NALDINI, 2003)

Acho que na hora, você cai num abismo, fala assim: - Não vai dar. [...] Acho que

surge, por que eu?, entendeu? Por que todo mundo pode e eu não posso? Por que se meu sonho era esse, os outros conseguiram e eu, não. Então, acho que é mais ou menos assim. Porque eu acho que até nessa fase muito casal deve ter se separado, porque a barra é meio pesada. Você diz: - Pô, eu quero tanto e você que não pode, entendeu? Então, como o marido, na hora que você não conseguiu compreender, ele fica ...nulo, tipo, ela quer tanto ou a gente quer tanto e não consegue, eu não posso dar isso a ela. Eu acho que tem gente que deve se separar porque a barra é bem pesada. (Mãe – Casal 2)

O caso anterior revela que o (a) estigmatizado(a) infértil percebe-se num ‘abismo’, envolvido numa teia confusa de sentimentos tecida com fendas e faltas. A percepção e a confirmação de uma diferença em si mesmo, oportunizam o desvelamento do mundo interno que se desnuda perante o externo. Surge, então, a indagação existencial inevitável sobre a causalidade de sua escolha pela vida - por que eu?, para uma experiência tão marcante. Demarque-se aqui a questão de gênero como importante referencial de análise do presente material e que será objeto de abordagem do capítulo seguinte.

Na impossibilidade da sua concretização, a família pensada pode desfazer o vínculo conjugal uma vez que impede ao par conseguir se visualizar sem filhos, visto ser dominante a premissa do objetivo da sexualidade conjugal da procriação. Casais com seus próprios filhos contam com a aceitação social. Deste ponto de vista, a ciência e a tecnologia aqui propostas, não são neutras, pois ambas se propõem à continuidade de um pensamento lógico sobre a produção de filhos no casamento, baseado nas idéias de preenchimento do vazio, de continuidade da família e de consangüinidade que se presta a criar laços entre a ordem reprodutiva dos corpos e a ordem tecnológica. Aparentemente, também, parecem resolver a estigmatização social, decorrente da ausência procriativa, que é preenchida tecnologicamente, protegendo as pessoas e conduzindo-as para fatos significativos da ordem biológica. Fala-se, aqui, não propriamente da biologia pura, mas de uma série de valores que são de natureza social e que imbricados, originam a discussão ética pelas nuances que podem irromper. Tais valores, para os homens ligam-se à transmissão da linhagem e da espécie, questões de cunho social que fundam seu papel e seu lugar na sociedade, enquanto que para as mulheres, dizem respeito mais aos conteúdos internos que lhe dizem da importância e o significado da maternidade como determinante de seu lugar no mundo (TAMANINI, 2005b).

É muito complicado. Na verdade, a pessoa fica se questionando, por que ela? Por que ela não consegue? Por que ela que tem problema? Por que tantas pessoas têm filho e não estão nem aí pros filhos? Esse era um questionamento que eu fazia, tem filho como coelho, tem dois, três, quatro e não tá nem aí, ou se envolvem demais em outras atividades da vida e se esquecem do filho. Então, você entra até numa fase de

revolta. Por que eu e não eles? Por que eles têm e não ligam? Por que eu que tanto quero ter, não consigo? (Mãe – Casal 8)

O temor à chacota desempenha papel importante no quadro da estigmatização. O estudo de Soihet (2005) aponta como a zombaria pode ser utilizada como arma estigmatizante a fim de manter a inferioridade do outro. O relato abaixo demonstra este temor discriminante:

Estigma? Acho que hoje não existe muito.[...] Mas como eu escutei isso de alguém da família e muito de perto, eu vejo que existe. Eu imaginava que não. Não que essa pessoa, ah!, não gostou de criança, foi só uma ... não sei o que. Achou tudo isso. Mas, fora isso, se falou, existe isso. Ainda. Acho que cada vez menos, mas ainda existe. [...] É uma discriminação. [...] acaba virando assim, estando numa roda de fofoca, vamos supor que alguém saiba, daí, ah! Imagina! Você faz um comentário, vão falar: - Que adianta, você nem funciona! Não vai entender, no outro lado. Como não funciona? Funcionar é uma coisa, não é, não poder é outra. Então, acho que é difícil. [...] O problema é essas brincadeiras, depois, né? Porque daí alguém vai perguntar: - Por que que não teve filho, tem um problema, quem será que tem o problema?, isso que eu falei. E isso acaba ficando uma brincadeira boba: -Ah!, o B.! (referindo-se ao marido) (Mãe – Casal 2)

Da repercussão do estigma da infertilidade derivam-se vivências de incapacidade, sinalizadora de uma impotência invisível, talvez um castigo, uma punição, uma situação de difícil entendimento pela lógica da subjetividade, muitas vezes corroborada por questões educativas da família de origem. Circunscreve-se um quadro suscetível à anormalidade, à exposição e, portanto, menosprezo aos olhos do outro, provável sinônimo de uma sexualidade problemática ou mesmo, inexistente na vida do casal, o que dá margem à vergonha e a suspeitas. Não poder procriar exacerba o viver caótico mergulhado num universo de sentimentos incapacitantes, geradores de frustração, que cindem o modelo de família pensada, em que homem e mulher são férteis e potentes. Significa a perda deste referencial internalizado, gerador de baixa auto-estima pela impossibilidade de ocupar um lugar no mundo que assegure pertença social e a conseqüente normatividade. Um desejo é construído, voltado para a vontade racionalizada representada pelo discurso médico-biotecnológico a respeito da reprodução.

A gente colocou ...,  você sempre foi ensinado, entende, a ver os outros a engravidar naturalmente. Então, você começa a ir por esse lado, a cabeça da gente tem que aceitar primeiro. Foi meio complicado. Ainda mais quando você começa a fazer e não dá certo. Ich! (Mãe – Casal 7)

Acho que a pessoa pode se sentir deprimida, acho que eu ia me sentir frustrado se não tivesse conhecimento anterior. De repente, quem não pode ter as condições de procurar ajuda pode pensar: - Eu não sirvo pra nada, nem pra ter filho! [...] Ser pai é desejo de muitos homens. Deve ser uma frustração muito grande. (Pai – Casal 2)

Tais questões estão presentes em nossos dias pós-modernos, saturados de ordem e caos, e onde se convive com as alternativas da ordem e do caos, num esforço constante para exterminar a ambivalência que daí se origina. Haja vista, as possibilidades tecnológicas criadas para “arrumar” a situação do estigma da infertilidade e sair do caos (BAUMAN, 1999a). Construir-se na maternidade e na paternidade parece integrar um sonho e um projeto instituídos no discurso moderno e subjetivante, que oferece restritas chances ao sujeito de se pensar fora dele. A tensão que se estabelece provém da ambivalência que se constitui quando, ao mesmo tempo, se cultua a individualização, a autonomia do indivíduo, o direito de optar como forma contemporânea de produzir relações e se liberar das fusões limitantes da família (SINGLY, 2007) Todavia, tais contingências nem sempre são percebidas como tal.

Como surge uma dificuldade natural, em função de não ocorrer a gravidez e conseqüentemente pela vontade de ter um filho, a gente foi procurar um serviço que poderia nos ajudar, mais especializado, mais específico, mais objetivo nesse sentido.[...] Acho que é um processo de vida, a pessoa casa ou mesmo que não case, ela tem vontade de ter um filho. Esse é o primeiro ponto de partida. E a maneira de ter um filho são as vias naturais ou conseqüentemente, tem pessoas que tentam a via natural e não conseguem. [...] Aí você procura outras vias, que é uma outra alternativa, sendo que eu não vejo problema nenhum nisso. (Pai – Casal 9)

Nos dias atuais, a biotecnologia oferece um arsenal estratégico resolutivo à infertilidade e suas conseqüências. Corporificada na figura do médico tem o papel de evidenciar a esperança e providenciar a realização do sonho de procriar (GIDDENS, 2002). A sedução que essa tecnologia induz se acompanha de uma crescente confiança na tecnologia atual, vista como autorizada pelo divino, um processo de quase sacralização tecnológica, tanto por parte do paciente quanto por parte da Medicina, que dela extrai seu instrumental de procedimentos aonde se apóia para atender a demandas específicas.

[...] o procedimento artificial, se hoje ele existe é porque alguém quis de força maior. Então, assim, pra mim, eu acho importante, sim, as pesquisas científicas e também acho muito bom você saber que você tem um caminho pra ter um filho, já que você não consegue ele por vias mais naturais. (Mãe – Casal 1)

O cenário contemporâneo que prega a cultura somática, ou seja, se alicerça nas modificações corporais visando e enaltecendo o aperfeiçoamento estético, se associa à Biotecnologia, que traz a capacidade crescente de regulação biocultural da natureza. Consolida-se, assim, a possibilidade de transformação do natural encarnado em cada indivíduo, numa aliança entre este, a Medicina e a Biotecnologia, o que hoje pode ser evidenciado pelos organismos geneticamente modificados. Desta forma, as tecnologias

seguem sendo empregadas sob um escasso questionamento quanto ao seu poder de ação sobre a vida, fundadas sobre as exigências de maternar e paternar, com restrita alusão a riscos e conseqüências (SOARES NETO, 2005; TAMANINI, 2003b):

Acho que quando deu errado, quando o exame do meu marido deu errado, a decisão foi mais ver se ele toparia, porque eu sabia que eu toparia tudo. [...] porque o mais difícil, eu acho, é você dar força pro teu marido, porque você também não tem força, você também não tem força, você também tá achando que o teu mundo desmoronou e você não vai ser mãe. Então, eu acho meio complicada essa fase até que apareça alguém e diga: -Olhe, existe uma probabilidade, a probabilidade é x, a gente tem que tentar tal coisa, mas até chegar esse vamos tentar, é difícil. É difícil o clima, porque você não tem como estar ruim porque sabe que pra ele afeta. (Mãe – Casal 2)

Medo normal, aquele tradicional – vai ser perfeita? [...] Nada, nada. Acho que foi mais normal do que com atividade habitual. Foi tranquilo, tranquilo. Foi como chegar numa farmácia, pedir o comprimido, tomar o remédio e acabou o problema. (Pai – Casal 8)

Nunca passou pela minha cabeça, nunca passou, nunca pensei numa conseqüência maior, nunca pensei, nunca pensei. ( Mãe – Casal 7)

Neste contexto, segundo Beck (1997), a natureza está perdendo seu caráter pré-ordenado, tornando-se um produto, editado a partir do desejo, um projeto social, uma utopia que deve ser reconstruída, ajustada e transformada, e que no caso da esterilidade, supõe a intervenção tecnológica, nos dias de hoje. Assim, modificam-se as bases da cultura que atua sobre a fixidez da natureza sendo que os corpos são editados pela via das concepções culturais. O ser pai e o ser mãe são genericados em funções e papéis sociais que correspondem a uma ordem heterossexual familiar, da qual faz parte a modelagem de corpos para reproduzir e se produzir como férteis (TAMANINI, 2006a; LAQUEUR, 1994)

Eu acho que é bem difícil, esse é o sonho de todo casal, todo homem, toda mulher deseja ter o filho, ter uma parte sua ali ... e é frustrante [...] era uma falta que nós tínhamos de ter uma parte nossa, um filho pra você brincar à noite, pra você passear, levar pra lá e pra cá. (Pai – Casal 7)

As vinculações entre a concepção via tecnológica e a vivência ou não da estigmatização social e subjetiva, também remetem às diferenças nas vivências de gênero e estão por elas permeadas, o que será desenvolvido a seguir.

#### 4.2 “ POR QUE É QUE SOU DIFERENTE ... ? ” - GÊNERO E ESTIGMA

Nesta pesquisa, as mulheres constituem o ponto de partida, uma vez que todos os contatos foram iniciados com elas. Somente após sua concordância e sua permissão em

fornecer a mim seu número de telefone, é que eu entrava em cena para marcar a entrevista. Esta contingência demarca o entendimento em que se apóia o discurso médico sobre o tema da reprodução humana, da medicalização dos corpos, da produção de bebês e do cuidado dos filhos, já referido em anteriormente por Corrêa (2001), Barbosa (1999), Tubert (1996), como do domínio do feminino:

Eu acho que ter filho, como que vou te dizer, além daquela coisa da continuidade, acho que ter filho completa você, te faz uma mulher completa, te realiza, sabe. Eu acho que a mulher desde quando ela nasce, ela já vem com aquela coisa assim, ela brinca de casinha, ela brinca de boneca, ela tem um filhinho, ela põe um nome no filho, então, isso já está incutido na mente da mulher, ter filhos. Então, eu acho difícil nos dias de hoje, apesar de que a tendência vem mudando muito isso, as crianças de hoje não são como as crianças de vinte anos atrás, trinta, mas eu sinto assim, aconteceu isso comigo. A gente é criada e preparada pra ser mãe. (Mãe – Casal 3)

O relato acima confirma que para as mulheres, a referência associada à estigmatização infértil está ligada a sentimentos de incompletude, falha devido à impossibilidade de cumprir um dever, de uma feminilidade que pode ser arrasada e deprimente. Sendo as principais buscadoras dos recursos para a resolução desta contingência desastrosa, empenham-se, freqüentemente, em uma luta desesperada colocando-se disponíveis aos mais sofridos procedimentos. Sem filhos não se faz a instituição família, tanto no contexto social como no simbólico. A corrida pela normatização social, pela satisfação das expectativas sociais do casamento, pela missão de providenciar filhos aos maridos parece justificar a busca a qualquer preço pela tão almejada maternidade. A possibilidade da sua não-realização desencadeia um peso existencial em que se mesclam sentimentos de inveja, autopiedade e percepção da piedade do outro num movimento interacional em que comportamento de um e resposta do outro se interconectam sistemicamente e interferem no padrão relacional dos envolvidos, como no relato abaixo:

[...] Começou ficar muito pesado, eu adoro crianças, mas daí começou assim, aí já tive outra amiga que engravidou também, e começou a ficar difícil. E isso era tão sintomático pras pessoas que eu tenho uma amiga que quando ela engravidou do segundo filho, ela não teve coragem de me contar. Só me contou quando ela soube que eu também estava grávida. (Mãe – Casal 8)

A temática do estigma, desenvolvida por Goffman (1988) que se debruçou sobre o estudo da natureza depreciativa de um atributo, revela a presença de uma característica diferente da que a sociedade previu. A depreciação que se origina da condição da

infertilidade, embora não estudada especificamente por ele, e a conseqüente frustração atingem, entretanto, os sujeitos de forma diferenciada.

Os relatos desta pesquisa confirmam a situação estigmatizante como marca dolorosa para homens e mulheres, nem sempre fácil de comunicar. A palavra de ordem referida é frustração, com a qual eles e elas descrevem o impacto da notícia ou a confirmação de uma suspeita, embora o conteúdo seja diferente para eles e para elas. Não são poucos os relatos que trazem os desabafos de sujeitos que em algum momento de sua vida relacional se sentiram discriminados e excluídos pelas circunstâncias trazidas pela infertilidade, muito embora seus atributos sejam socialmente invisíveis, como os que se seguem:

Foi muito ruim, porque embora eu tivesse idéia de que nos três primeiros anos realmente não queria filhos, eu casei com 27 anos e meu plano era ter filhos com 30 anos, trinta e pouco. Então, no primeiro ano, você leva numa boa. ... Passou o primeiro ano, você começa a tentar descobrir o que aconteceu. Aí você começa a tomar aqueles remédios normais [...], não me lembro o nome, faz os exames e aí começa realmente a ficar pesado. Meu irmão também era casado, minha cunhada engravidou do primeiro filho, ela queria, o primeiro filho deles já vai fazer 12 anos. Então, eu já queria ter, então, fiquei feliz por eles, mas triste por nós.[...] Eu me sentia muito mal. [...] É frustração mesmo. (Mãe – Casal 8)

Eu conheço casais que não conseguem engravidar e, te dou como exemplo, vamos supor, que existem pessoas que não vão em festa de criança porque não tem filhos. Eu vejo, eu sinto, eu tenho 45 anos, tenho experiência de vida, eu sinto que essas pessoas fogem quando você conversa sobre filhos, procuram freqüentar lugares onde não tenham crianças. São raros os casais que adoram crianças que não tenham filhos ou que não puderam ter filhos. É difícil perceber. Eles partem mais pra ter um animalzinho de estimação. (Pai – Casal 4)

A fala deste homem enfatiza as repercussões sociais derivadas da esterilidade reafirmando a condição estigmatizadora, capaz de sustentar atitudes de isolamento. O discurso dela fala das expectativas de procriação, das intervenções sobre o corpo feminino, quando a infertilidade se avizinha, da experiência da dor física e psicológica que a acompanha e do peso desta impossibilidade, principalmente quando se vê que o outro se reproduz naturalmente.

Ressaltam-se, assim, os focos que as lentes masculinas e femininas privilegiam no que diz respeito ao ser infértil, o que delimita a possibilidade de se levantar categorias sobre o estigma, referidas a experiências dos homens e das mulheres. Sabe-se que historicamente esta questão foi tratada de modo diferenciado e que apenas recentemente os homens passaram a ser objeto de tratamento e de investigação científica nesse campo (DOMAR; SEIBEL, 1996).

No passado, no entanto, a questão da infertilidade masculina foi vinculada à impotência e tratada como objeto de investigação judicial, conforme Darmon (1988) demonstrou, e como tal poderia ser levado aos tribunais para julgamento, a pedido da esposa.

Para a mulher, a experiência da dor infértil se encontra na ordem do eu, no nível da sua existência pessoal condicionada historicamente pela capacidade de gerar filhos, o que significa que sem filhos ela não existe para si mesma. Para o homem, se localiza na ordem do outro, representada pelo social e institucional, sendo que sem filhos, ele inexistente socialmente. No universo feminino, os sentimentos de vergonha e impotência se relacionam ao discurso tradicional que confere à natureza feminina, ou a seu corpo, o domínio do biológico, ou seja, que a percebe apenas como um sistema físico neuro-reprodutivo, imagem historicamente fixada na maternidade (MARTINS, 2000), de grande inserção social até hoje, e que afirma o que é ser mulher no mundo, como se pode conferir no relato abaixo:

[...] Então, aquele negócio que you sente no teu interior, sente que ali você falhou e acho que não deveria ser assim, porque não é porque você não tem filho, que você não é capaz de ser uma mulher, de ser mãe, de ser uma pessoa. Enfim, isso foi uma coisa que me machucou na época – o que é que tem não ser mãe? É um pecado? **Por que é que sou diferente de outra pessoa?** Isso na época começou a me machucar e eu fiquei com muita raiva dessa pessoa, que é uma pessoa da família, fiquei com muita raiva, quer dizer, então ela quis insinuar que meu marido poderia sair com outra pessoa e ter um filho, ou por causa disso ele podia me abandonar ou ele podia se sentir que era mais homem ou qualquer outra coisa. Então, acho que me senti inferior. (Mãe – Casal 4)

O depoimento deixa entrever a dor que se situa no nível mais profundo do eu e irrompe como uma erosão capaz de alastrar-se a ponto de provocar angústia, raiva, desespero existencial e repercussões sobre o mundo relacional, que justificam o anseio, a busca e a aceitação do instrumental tecnológico de procriação assistida. Uma dor construída subjetivamente, mas que reflete as repercussões da ordem social.

Da repercussão do estigma da infertilidade derivam-se vivências de incapacidade, sinalizadora de uma impotência invisível, talvez um castigo, uma punição, uma situação de difícil entendimento pela lógica da subjetividade, muitas vezes corroborada por questões educativas da família de origem. Circunscreve-se um quadro suscetível à anormalidade, à exposição e, portanto, menosprezo aos olhos do outro, provável sinônimo de uma sexualidade problemática ou mesmo, inexistente na vida do casal, o que dá margem à vergonha e a suspeitas. Hérítier (1996) já afirmou que reprodução e sexualidade correspondem a características essencializadas no corpo dos indivíduos e estão expostas às influências

culturais. Goffman (1988) salientou o papel da vergonha na estigmatização e Delaisi de Parseval (1986), reiterou que a “vergonha” relativa à esterilidade e o sentimento de culpa daí oriundo, não cessam após o tratamento. A fala feminina que segue demonstra a tristeza profunda que advém da situação da esterilidade, em que se ligam castigo e resignação, do que resulta a culpa que afere a si própria a condição de anormalidade:

Eu acho muito triste porque é o que a gente fala, acho que eu fiz uma coisa muito séria na vida passada, eu sou espírita, mais um detalhe, sou espírita e alguma coisa eu fiz muito errada que hoje eu não consigo. Então, você tem que se aceitar, entender, assimilar e acreditar que você vai conseguir de alguma maneira, não sei como. Só Deus mostra como. Então, eu acho que ia ser muito triste não ter filhos. [...] um processo um pouco triste, entendeu, eu já disse assim: Ah!, não sou normal. Todo mundo quer casa, quer ter filhos, sua casa, porque se não tem casa, não pode ter filho. Então, eu achava muito estranho isso, porque eu não me achava normal. Então, é uma coisa meio ... sua amiga, sua irmã, sua colega, é diferente, mas não um diferente pra mim, né, é um diferente estranho, triste ou diferente. (Mãe – Casal 6 )

Os relatos presentificam as vivências citadas que falam da dimensão do si mesmo, do eu-corpo, da natureza corpórea da mulher, freqüentemente associada à anormalidade, quando não pode reproduzir, à incapacidade, à frustração:

Frustrada, porque eu achava que seria mais fácil.[...] É bem conturbado, emocionalmente você fica bem abalada. [...] Isso faz parte, faz parte do ciclo da vida, a pessoa que não tem filho, que não consegue, fica meio frustrada pessoalmente. [...] Acho que é bem cruel, complicado, em termos de você trabalhar essa ansiedade ... É bem complicado, você se sente incapaz diante da situação [...] Não é uma coisa que você possa dominar. Um planejamento que você tem, por ex., profissional, a meta é essa, essa e essa, depende de eu fazer isso, isso e isso. É coisa que não depende de você. Então, por isso eu acho que abala emocionalmente pela preocupação que você tem em dominar o problema, você não domina o problema, o problema existe e você tem que conviver com ele e realmente você se sente assim, fraca. (Mãe – Casal 9)

Mas falam, também, das relações comumente feitas entre sexo e reprodução, sinalizando que as dificuldades sexuais resultam em complicações no campo reprodutivo, e constituem um terreno altamente propício e favorecedor da adesão à tecnologia procriativa:

[...] foi uma formação familiar que juntou-se a uma série de coisas que ajudaram a fazer a minha cabeça, uma programação de quando e como eu teria filho. Na verdade foi muito meu e de acordo com ele. Ele concordava comigo. Na verdade, assim, minha família sempre foi aquilo de que sexo é pecado, da igreja católica.

Então, sexo pra mim, sempre foi complicado, não tinha liberdade, sempre foi um tabu. [...] nosso relacionamento sexual nunca foi normal. Quanto a filho, não tinha certeza ... não sabia se a gente ia mesmo ficar junto.[...] Então, quando chegou a hora, que eu queria, a gente teve que se virar de outra forma. (Mãe 11)

As mulheres citam com freqüência a ‘chegada da hora’ de ser mãe, o forte desejo que as invade de ter um bebê seu, em seus braços, um evento sentido algumas vezes como fisiológico pela intensidade com que aparece e que atua, para elas, como indicador de uma suposta natureza feminina. No entanto, ao mesmo tempo, deixam entrever que a chegada dessa hora coincide com o momento em que não mais conseguem explicar socialmente uma demora, ou uma ausência, que se afirma e lhes exige uma resposta, qual seja a de engravidar. Parecem, assim, entender seu corpo como instrumento coletivo criado para o pleno atendimento daquele “dever vital” transmitido intergeracionalmente, capaz de sofrer sacrifícios pela relevância do objetivo.

Você sente a hora, quando chega uma hora você sente necessidade, acho que até fisiológico, na mulher. Você sente necessidade de ter um filho, eu senti, bom, agora, trinta anos, puxa, agora eu quero ter um filho. Pelo menos, um. Acho que é que nem eu falei, faz parte do ciclo da vida, você tem uma necessidade, eu acho, queria **ter** um filho. (Mãe – Casal 9)

Configura-se, aqui, um confronto entre natureza e cultura, constituindo uma força pouco explicitada e compreendida, em que se atribui à primeira, ou seja, à natureza, a ordem norteadora do momento de procriar, tal qual se pode constatar no relato anterior e no que se segue, destas usuárias das NTRc. Evidencia-se, então, a anuência de um corpo dócil que se submete às tecnologias, inclusive a cuidados inusitados, não assumidos anteriormente, para atender ao apelo da ordem natural que se impõe, mas também para cumprir um desejo essencializado na cultura que é expresso, muitas vezes, pelo direito ao filho, conquista do indivíduo cunhada na modernidade (PINOS, 2003; HÉRITIER, 1996; FOUCAULT, 2001a; SINGLY; PEIXOTO; CICHELLI, 2000).

Eu acho que é muito aquela coisa da mulher, assim, de você achar que, como é que eu vou te dizer, é da própria mulher, da natureza, instinto, entendeu? Eu acho que eu estava num momento da minha vida que eu estava voltada pra este lado de ser mãe. Tanto que eu deixei tudo, profissão, né? Aí, eu fiz tratamento, depois que eu fiz o tratamento, eu engravidei, aí eu me cuidava muito. Fiz coisa que eu nunca fiz com relação a minha saúde e tudo. ... Enfim, foi uma dedicação, assim, extrema e só retornei às minhas atividades profissionais em 2004, quando eles já estavam com quatro anos. [...] (Mãe – Casal 3)

São elas, as mulheres, que abrem espaço em suas carreiras profissionais para as tentativas laboratoriais e a gestação tão desejada, o que muitas vezes as obriga a permanecer no refúgio de suas casas pelo tempo necessário. Sentem-se responsáveis pela procriação e na impossibilidade da realização da maternidade, o sentimento de vazio e de incompletude se consolida no universo estigmatizado da infertilidade. Nesta pesquisa, grande parte das mulheres tem sua formação acadêmica na área do Direito e evidenciam a prorrogação do momento de procriar em virtude do desenvolvimento da carreira profissional.

As falas mostram que a consciência sobre o longo aprendizado histórico parece não haver desnaturalizado um processo que explicita a maternidade como atribuição da natureza feminina, categoria sócio-historicamente construída e imposta ao seu corpo, que não explica as razões desta construção, mas que parece afirmar o caráter fixo e permanente da oposição binária masculino-feminino. Também levam a pensar nos usos descritivos recentes de gênero mencionados por Scott (1990), ora como categoria social imposta sobre um corpo sexuado, ora como sinônimo de “mulheres”, ora como informação sobre os homens a partir do estudo sobre mulheres.

[...] parece que eu já tinha, eu já tava sendo preparada pra isso pelo fato de não engravidar naturalmente. Aí, nós fizemos todos os exames. Primeiro, claro, é a mulher. Daí, detectamos que eu era normal, meu aparelho reprodutor era normal, não havia nada, sabe, comigo. Idade perfeita e tudo. Daí, fomos investigar meu marido. Aí, investigamos e daí, o dr. até que foi o médico que começou o tratamento com ele, ele fez o tratamento e mesmo com o tratamento com o dr., não resolveu o problema dele, que era um baixo nível de espermatozóides e os poucos que tinham, a motilidade era lenta. Então, o dr. me chamou e quando ele chamou, eu já tava preparada pra ouvir o que ele ia me dizer. Então, por isso, eu acho que já fui pronta e disposta pra dizer: - Vou fazer o tratamento, entendeu ? Já saí dali iniciando o tratamento. (Mãe – Casal 3)

A incerteza vivida de uma possível incapacidade reprodutiva leva a mulher a tomar iniciativas, buscar recursos que a Medicina oferece e decidir a realização dos procedimentos que visem a resolução do problema. Exames, testes, tentativas, impelem-na a ir em frente, mesmo quando se constata que o problema não é com ela, mas com o marido, assumindo atitudes de proteção à infertilidade dele, sancionando, assim, a paternidade a ele. A suposta naturalidade contida no dever inevitável de procriar, a intensidade dos sentimentos inerentes a situação infértil e a responsabilidade sobre a reprodução, levam-na a ir em busca de soluções e a se disponibilizar totalmente, grande parte das vezes, para a tecnologia médica reprodutiva. Como no passado, quando a ela se erigiam os inúmeros rituais de fertilidade nos santuários da natureza (MAKUCH, 2006a).

Para os homens que vivenciam a contingência infértil, ativam-se fantasias a respeito da sua virilidade, levantam-se suspeitas sobre sua conduta sexual, muitas referidas popularmente como um ‘não comparecimento’, do que resulta uma auto-estima rebaixada, tristeza, culpa, temor às dúvidas que possam suscitar a revelação deste suposto ‘segredo’ sobre sua masculinidade. Indícios de um ideário machista, como eles próprios denunciam, do qual se sentem alvo e a partir do qual entendem sua própria situação. Esse entendimento justifica, inclusive, respostas dissimuladas.

Depois do terceiro ano, aí demorou um ano, eu fiquei assim com aquela coisa de relutar, um pouco de machismo, de não querer e tal, mas afinal, achei que era o melhor caminho, tinha que ter filho, queria ter filho, era um sonho. [...] isso não me faz me sentir menos homem. Eu sou normal, não tenho problema nenhum. Isso vem da capacidade de reprodução e que eu não tenho. Isso não me deixa magoado, de forma nenhuma. Eu senti quando o dr. falou, é isso, então, vamos fazer isso. Eu quero ter filhos, eu preciso de filhos, não posso ficar sozinho. É isso. (Pai – Casal 3)

Talvez o leigo pense que você não está tendo filho porque você não está tendo relação, às vezes, por exemplo, isso o leigo em mais de um momento tem essa condição, mesmo se tem uma cultura, uma formação cultural acadêmica boa e tal. [...] A gente se sente culpado das situações, a culpa é muito diferente da responsabilidade. A responsabilidade você nunca vai deixar de ter, assumir, buscar um caminho. Agora, a culpa muitas vezes não está a teu alcance. E as pessoas, comentando algumas coisas, podem achar que você é culpado, ó, porque você não faz isso, não faz aquilo, porque não acontece isso, não, não é bem isso. (Pai – Casal 9)

Os depoimentos denunciam o embate que pode assolar um homem ao se defrontar com a incapacidade de reproduzir. Vivido como uma ferida narcísica, o anúncio da esterilidade toca diretamente sua condição de homem, numa relação direta com uma concepção de masculinidade que se define pela virilidade, pela potência sexual e pela construção da família tal qual a sociedade a pensa. Esta afirmativa concorda com o que já foi mencionado por Seger-Jacob (2000) e Tubert (1996). Neste momento de desorganização pessoal, visto que não há lugar social para o diferente, surge uma intensa experiência de perda e ruptura no interior de si mesmo e de seu corpo, numa fratura interna capaz de atingir dimensões arrasadoras. O choro representa a ferida que se abre por não poder corresponder ao modelo instituído socialmente, indicando possibilidades de perda da sua masculinidade.

Eu ficava nervoso, ficava preocupado, por não ter filhos. Ainda mais sabendo que o problema podia ser meu, fiquei nervoso, o que será, o que será. Mas graças a Deus surgiu essa luz. Minha cabeça abriu, eu fui, fiz e deu tudo certo. [...] é triste, deve ser muito triste, eu até me emociono (chora), muito triste. [...] deve deixar o cidadão muito triste. Eu sempre disse que se eu não pudesse ter, jamais ia tirar o direito da

minha mulher ter. Não é justo. (Pai – Casal 3)

Falar sobre a infertilidade se reveste de uma conotação pesarosa, desapontada e suscita uma oportunidade de desabafo emocional. Nesta pesquisa, o dito popular “homem não chora” foi desencorajado pelos entrevistados que, na sua maioria, se mostraram sensibilizados e choraram ao rememorar e comunicar suas experiências. Todavia, também é notório que os discursos aparecem de forma, muitas vezes dissimulada, talvez numa tentativa de encobrir os mais profundos sentimentos que envolvem a situação infértil. A tendência a passar a idéia de que tudo corre bem, mesmo na situação adversa da incapacidade procriativa, parece ligar-se ao estilo de vida contemporâneo, que cultua o sucesso e a “normalidade”. Isso é evidente em alguns discursos masculinos, como o que se segue, e que, também, delega à mulher, as possíveis repercussões emocionais do problema:

[...] a gente lidava bem com isso. A minha esposa ficava um pouco pessimista logo após a negativa do procedimento, mas nós não tínhamos nem a cobrança psicológica, nada, porque a nossa vida era tranqüila, era tomada pelo trabalho, a gente não ficou obcecado por isso, sabe, não era uma coisa assim... Talvez ela tivesse um pouco mais de ansiedade, mas não demonstrava muito pra mim. (Pai – Casal 4)

A tristeza sentida pela condição de não poder procriar se associa ao sentimento de ruptura com a descendência, à continuidade da linhagem, do nome, dos laços de sangue e da herança, questões tradicionalmente importantes aos referenciais masculinos (HÉRITIER, 1996). Os homens sentem-se cobrados e na iminência de não poder corresponder à norma social, podem ser alvo de gozação, ridicularização e menosprezo, que refletem a preocupação com a maneira como serão vistos pelos outros (SOIHET, 2005). As mulheres tendem a protegê-los dividindo e assumindo responsabilidades, buscando resgatar a imagem masculina ameaçada no contexto social, ressitando-os num lugar que, na infertilidade, ficou fora deles mesmos, conforme eles deixam transparecer em suas falas.

[...] pro homem, acho que deve ser um sentimento de fraqueza, impotência muito grande. Cabeça de homem ainda é... essa história de que acabou o machismo ... mas o machismo ainda continua, principalmente entre os homens. A mulher já aceita melhor. [...] Não sei o que seria de mim (chora) se não tivesse feito o que fizemos, a V. e eu. Acho que as pessoas que tem algum problema, deviam procurar alternativas no Brasil, no exterior, porque hoje tudo é possível. [...] A gente precisa de filho, é um elixir de vida (chora)... ficou maravilhosa a nossa vida a dois. Sempre foi boa, mas com a M.L., ficou muito melhor. (Pai – Casal 8)

[...] aos poucos, não digo que íamos nos conformando, mas a gente ficava cada vez mais preocupados que não vinha, não vinha, a cobrança dos parentes, amigos, tal, e daí? E nada. Então, isso é difícil neste aspecto, você vai, a pior fase é procurar uma causa, não acha a causa, faz o que é pra ser certo, não dá certo, aí faz, faz, faz, até que enfim, deu certo. [...] Acho que é que nem eu digo, se você começou a brigar, você quer ganhar. Tem, claro, tem cobrança, tiração de sarro, coisarada, uma própria realização tua, a partir do momento que você quer uma coisa, acho que você tem que ir até o fim. (Pai – Casal 7)

Estes homens parecem não existir sem a fertilidade do casamento, o que leva a pensar que a fertilidade das mulheres está a serviço deles. Sem dúvida, elas ocupam lugar privilegiado na questão reprodutiva e representam um alvo de que não se pode prescindir, seja por parecerem constituídas para a fertilidade dos homens, seja porque reivindicam o direito a filhos, seja porque historicamente foram definidas como mães.

Um dos casos demonstrou maior empenho masculino ao prosseguimento do tratamento fracassado nas primeiras tentativas em detrimento da disponibilidade feminina que se colocava a favor da adoção. Para conceber o filho biológico almejado, ele faz uso do corpo dela se apropriando de algo que não é seu, buscando provar sua potência masculina perante o grupo social.

É verdade que a minha idéia era que eu ia conseguir. A minha esposa já tinha conversado a respeito de adoção e eu era contra, categoricamente contra adoção, naquele momento. Eu achava que tinha que tentar ter um filho nosso... (Pai – Casal 4)

Eu queria ter um filho, mas eu queria ter de qualquer forma, queria ter uma criança pra cuidar, mas ali vinha o problema, que eu queria uma criança. O meu marido queria o filho dele. [...] Mas assim foi colocado os métodos que existiam e decidimos: -Não, então, não existe mais, não vamos adotar. Meu marido disse não, não quero adotar, eu quero ter filho e nós vamos até o fim. (Mãe – Casal 4)

Por sua vez, ela se submete a dez tentativas, apesar da advertência médica das possibilidades de fracasso, para obter o filho biológico tão desejado pelo marido, o que acontece intermediado pelos seus próprios questionamentos sobre a extrema importância dada pelo social, ao papel de mãe, como definidor do ser mulher no mundo. Ao lado desta reflexão, todavia, faz alusão aos comentários ouvidos de que o marido poderia ter acesso à paternidade com outra mulher, fértil e “normal”, sugerindo as interferências sociais que se presentificam na impossibilidade de reproduzir, gerando dúvidas, angústias e temores. Ou seja, a força e o poder que as palavras encerram na potencialização de conflitos e que caracterizam o quadro

do estigma (FOUCAULT, 1993; GOFFMAN, 1988).

[...] foram tantas vezes que foram feitas as inseminações que um dia o dr. falou assim:-Olhe, a prática demonstra que se tem que fazer no máximo 3 a 4. E eu falei: - Não, quero prosseguir e a gente ficou muito íntimo [...] ser tratado como de casa, isso funcionou bastante. (Pai – Casal 4)

Para o homem os sentimentos relacionados ao estigma da infertilidade, se vinculam tanto à impossibilidade de preservação da espécie, de transmissão de herança e propriedade, quanto à impotência, à incapacidade sexual, que define para ele, sua condição de masculinidade, dada pelas ordens da relação social e institucional e que não se exercem na situação infértil. Tal modelo define uma sexualidade hegemônica e contribui para o exercício social de um determinado tipo de masculinidade, diverso de outro mais complexo que se refere a concepções, exercícios de poder, funções, rituais sociais e modos de organizar as instituições. O depoimento a seguir esclarece o que foi dito:

[...] a preservação da espécie, o sobrenome da gente, a distribuição de herança, os outros casais terem filho, a gente já passou aquela fase de euforia de adolescência, porque eu tinha 35 anos. Então, eu achei que aquele era o momento, era preferível, nós estávamos com uma situação financeira tranqüila. (Pai – Casal 4)

Atualmente, prorrogar o momento de conceber filhos tornou-se usual principalmente para a mulher que se vê na contingência de vincular maternidade e vida profissional. O relato que se segue exemplifica essa situação que se associa à presença da esterilidade masculina, estimula a atitude superprotetora e a iniciativa dela, encobrendo e anulando a figura e a participação dele, inclusive nesta pesquisa, talvez denunciando subliminarmente os efeitos subjetivados do estigma.

Ele é muito reservado, quieto, calado. No sentido da tentativa, deu o maior apoio, cheio de esperança. Mas, de certa forma, o homem, não que o problema fosse só dele, era meu também. Eu deixei pra muito tarde, 40 anos, mas os espermatozóides também eram muito lentos. Acho que havia constrangimento dele também. Então, por isso, eu não comentava. ... Mas, eu sempre dizia que o problema não era só dele. O organismo, como eles diziam lá, não tem mais aquela 'colinha'... Então, da parte dele, o que senti foi constrangimento, embora me desse apoio a todo momento. (Mãe 11)

Os homens, por sua vez, tendem a acolher a decisão das mulheres de engravidar, mesmo não estando, muitas vezes, motivados para a tarefa. Nesta pesquisa, reconhecem a importância do desejo e da função de ser mãe, muitas vezes, percebidos como instintivos, a

força do sentimento materno que se impõe em detrimento de seu próprio desejo. Surge a questão: sem a iniciativa das mulheres, ficariam eles sem filhos? Ficariam sem a paternidade?

Normalmente, eu acho que o sentimento de mãe fala mais forte. Acho que a mãe tem uma necessidade maior de ter filhos. Eu lembro que na época, eu não tinha. Eu tinha vontade mas eu não tinha tanta vontade quanto tinha minha ex-esposa. Ela tinha muita vontade de ter filho. [...] Foi mais por decisão dela, com certeza. Acho que, como eu disse, aquele sentimento de mãe é mais forte da S. (ex-esposa) que queria ter um filho. (Pai – Casal 5)

Para eles, o universo das relações e dos acontecimentos familiares é feminino, cabendo-lhes um papel de apoio à decisão de constituir a família que, em geral, parte delas. No entanto, vêm a contingência da reprodução como fundamental no casamento e a impossibilidade de concretizá-la coloca-os em situação constrangedora. A sua realização é indicadora de sucesso e gratificação.

Para o homem, a questão da infertilidade é muito importante. Para a mulher, o instinto materno é mais aguçado. Pra mulher, é pior a situação da infertilidade. Pro homem, o sentimento é decepção, sente-se uma formiga, frustrado, por não poder conceber. É o sentimento de incapacidade. Se não tratar, vira problema psicológico, uma doença. [...] um tem que ajudar o outro. Como no nosso caso, ela sempre apoiou, nunca falou: - Você não serve pra nada, é culpa tua. Em geral, não é assim. A parceria é muito importante. Um depende do outro. Hoje sou muito feliz. [...] Como se fosse um troféu pra gente que tem essa situação de não poder ter normalmente. Um troféu. (Pai – Casal 2)

Uma vez que a decisão parte da mulher, os homens tendem a atribuir o desejo de filho dela à sua natureza instintiva e não concordar pode representar oportunidade de discórdia para o casamento, e talvez, à própria natureza. No ideário social, essa natureza os distingue e se estabelece como diferença entre homens e mulheres, entre masculino e feminino. Sendo vista pelo homem como atributo feminino cabe manter-se à distância, uma vez que a aproximação com esse universo, a penetração neste território, pode se tornar angustiante, uma ameaça à própria identidade masculina construída sob bases antigas de que toda possibilidade de feminização representa uma perda (KEHL, 1996).

Na verdade, a iniciativa maior partiu da C. (esposa), só que daí eu compreí a idéia e daí, vi que seria uma coisa boa na nossa vida. E a gente começou a procurar os médicos. [...] Não sei, talvez seja instinto. [...] Eu via uma vontade muito grande da C. e acho que isso também me estimulou, também fiquei pensando, se eu bater o pé e dizer que não quero, vou criar um atrito no casamento e refletindo, cheguei a

conclusão, vai ser uma coisa boa... [...] Mas o estímulo mais veio dela mesmo e ela é uma pessoa muito decidida também. ( Pai – Casal 1 )

A decisão dela assume tal poder capaz de convencer a ele a buscar com ela os recursos necessários para interferir sobre o fato singular da esterilidade:

Na realidade, quando a gente casou, eu e a V., a V. queria porque queria ter filho, mas eu queria esperar um pouco, e eu não porque eu já tinha um filho. Aí ela me convenceu que tinha que ter. Aí a gente tentava, tentava e ela não engravidava que tinha problema. E aí a gente começou a pensar o que poderia ser feito. [...] E ela, batalhadora do jeito que ela é, ela foi atrás, pegou todas as informações e acabou fazendo a minha cabeça. (Pai – Casal 8)

O imperativo da procriação circunscreve uma intersecção entre natureza e cultura, pois o princípio de que o corpo fértil é natural, coloca tanto a mulher quanto o homem, frente a uma regra social básica, a de que devem ser capazes de cumprir. Este dever indiscutível de reproduzir se manifesta pelas cobranças feitas por parte de familiares, amigos e pelo próprio casal e desafia um dos aspectos mais contundentes da vida humana, ou seja, o sentimento de pertença. Sendo um ser social, esse sentimento é para o indivíduo, um indicador de seu pertencimento a um determinado grupo, que o faz sentir-se igual aos demais e confirma sua existência e seu reconhecimento como humano. É na vida relacional que é possível reconhecer-se gente, um exemplar de sua espécie, e, portanto, perceber-se diferente dos seus, abre espaço para o contato com uma diversidade de sentimentos que podem ser devastadores.

A gente tem casais que tiveram filho e começaram a nos deixar de lado porque não tínhamos filho. Foram se afastando. Aí o relacionamento a dois, só a dois, não. A gente precisa de outras pessoas. Hoje a nossa vida mudou completamente, para outras famílias, para outras pessoas e é uma alegria, as situações que vão mudando. Então, sem filho, fica sem graça ... (Mãe 11)

A questão étnica pode surgir como mais um fator de cobrança social, um complicador recorrente quando não é possível cumprir o dever vital da procriação que garante a continuidade geracional. Coloca o indivíduo em descrédito social, desmonta o pressuposto estabelecido de produzir descendência trazendo-lhe a triste marca do estigma (GOFFMAN, 1988; HÉRITIER, 1996):

Eu sou descendente de árabe e árabe cobra muito o fato de você ter filho, não ter filho. Embora tenha nascido aqui, tenho contato social com eles, com os árabes,

parentes, tudo, chegou um momento que começaram a cobrar: como é, você não tem filho, e não sei o que? E eu sentia que era cedo, na verdade era cedo, não dá pra ter filho logo no começo do casamento. Quando eu percebi que não podia e que era um problema meu, fiquei triste, natural. [...] Então, aquilo marcou muito. Passar por esta vida sem deixar uma semente... (Pai – Casal 3)

Embora nem sempre as experiências apareçam nominadas como estigmas, os (as) entrevistados(as) relatam, de uma forma ou de outra, a árdua vivência após a notícia da infertilidade, amálgama de relações conflitantes do indivíduo consigo mesmo e com a rede que o cerca. A circunstância que assola o sujeito toma-o de surpresa e o coloca em situação de desvantagem perante o grupo social. Mesmo diante da suspeita de impossibilidade, alimentam-se tentativas de conseguir a gravidez natural. Decorrem sentimentos exacerbados frente a não aceitação da esterilidade que motivam a busca por uma resolução o mais rápido possível:

Ah!, eu tinha certeza de que eu ia engravidar na primeira vez, certeza. Não tinha a hipótese de não acontecer. Pensamento positivo. (Mãe 10)

Diante da desconstrução da idéia de que o corpo fértil é natural, a adesão às NTRc se evidencia como uma alternativa pertinente para a realização do desejo de filho. A contingência da infertilidade transgride o projeto sócio-cultural veiculado historicamente do dever da procriação e pode ser devastadora àqueles (as) que não podem cumprir tal projeto, rotulando-os sob as marcas do estigma.

Ser infértil, pois, é ser portador de um estigma que, apesar de não visível pelo grupo social, a menos que seja comunicado, representa uma vivência dolorosa, carregada de angústias e ansiedades. Casamento e reprodução aparecem intimamente vinculados e, embora seja citada a possibilidade de viver sem filhos, acreditam que suas vidas seriam incompletas e vazias sem a presença das crianças. As NTRc representam uma resposta supostamente rápida e passível de pouca divulgação social à questão reprodutiva, além do que podem colaborar para o sucesso da conjugalidade ao agregar a parentalidade à sua experiência, uma vez que a infecundidade ameaça e traz riscos ao vínculo conjugal.

A alternativa da adoção foi algumas vezes prospectada, porém não concretizada, talvez por expor socialmente o estigma da infertilidade enquanto que as NTRc podem ocultar e encobrir o problema. A tecnologia médica reprodutiva se configura como uma ciência que trata do que não é visto enquanto que a ciência, em geral, estuda o que pode ser visto.

Os focos das lentes masculinas e femininas privilegiam categorias que lhes são peculiares no estigma do ser infértil. Embora se evidenciem elementos próximos das mesmas metáforas a homens e mulheres inférteis e que dizem respeito às vivências de vergonha, frustração, culpa, auto-estima rebaixada, inferioridade e discriminação, pode-se dizer que a sua expressão se assemelha na forma, embora seus conteúdos guardem diferenças. O estigma é dicotômico e a ordem dos sentimentos não é a mesma para mulheres e homens.

Para os homens, a tristeza de não poder procriar se origina da possibilidade de ruptura com a descendência, com a continuidade da linhagem, do nome, dos laços de sangue e da herança. Não corresponder a essa norma, torna-os vulneráveis à ridicularização e ao menosprezo frente ao seu grupo. Procriação e sexualidade se coadunam e, por conseguinte, associam-se à potência sexual e virilidade. A dor do homem se vincula à possibilidade de inexistência social, pelo não cumprimento da transmissão da espécie, do patrimônio, referências do mundo social e institucional, em face da vinculação histórica da paternidade ao mundo público. As NTRc rompem com o estigma de incapacidade sexual. Daí, a relevância masculina à constituição de uma família, ao desejo de ter um(a) filho(a), enquanto que o processo de gestação e sua vivência se ligam aos maiores anseios femininos (TAMANINI, 2005b).

Para as mulheres, a história social convencionou atribuir-lhes a responsabilidade sobre a reprodução e seu corpo como instrumento coletivo, disponibilizável à Medicina para a realização deste dever vital. A força deste corolário se confirma pelo papel ativo que a mulher desempenha na busca pelo (a) filho (a) desejado (a). A dor da mulher estigmatizada se localiza no núcleo do eu, concerne ao sofrimento da inexistência para si mesma, uma vez que a maternidade foi historicamente ligada ao universo da intimidade, ao mundo privado, da casa, do afeto, do cuidado, do carinho. Em ambos os casos, para homens ou para mulheres, as experiências são forjadas no contexto sócio-cultural e o modo de subjetivar-se é dado pelas matrizes de gênero.

As influências sociais sobre o desejo de filho e sobre a condição de não poder gerá-los são percebidas, mas nem sempre reconhecidas. São frequentes os discursos em que se denominam auto-ímmunes às cobranças sociais pela procriação, demonstrando a soberania de decisão do indivíduo frente a questões vitais, como esta, conquista da modernidade já assinalada por teóricos como Bauman e Giddens. O direito à decisão é cultuado e afirmado com precisão.

Todavia, a ambivalência fragmenta os discursos e as práticas e vem se articular à condição estigmatizante da infertilidade. As NTRc parecem responder positivamente à

desestigmatização social e subjetiva, mas as vicissitudes que acompanham suas experiências são multifacetadas e reforçam as ambigüidades que podem se visualizar, também, pelo crivo dos segredos e sigilos vividos, mesmo após o sucesso obtido, assunto a ser abordado no próximo capítulo. A questão de gênero não se esgota aqui, como se verá no decorrer dos capítulos, mas estará permeada continuamente aos demais subtemas que compõem este estudo.

## 5 “VIVÊNCIAS SILENCIOSAS” - A QUESTÃO DO SIGILO E DO SEGREDO E AS NTRc

Este capítulo, dividido em três partes, busca atender ao objeto específico do presente estudo que aborda a questão do segredo e do sigilo imbricada ao contexto das NTRc e suas repercussões, uma vez que faz parte da hipótese do presente trabalho a indagação sobre a resolução do estigma da infertilidade mesmo após o êxito da concepção tecnológica, devido a pouca disposição em relatar a experiência vivida, frequentemente encoberta e pouca divulgada. Tal situação parece permanecer cercada de tabus que de forma legítima ou não, acabam reforçados na prática da reprodução assistida pela questão do sigilo médico e do anonimato, principalmente quando ocorrem procedimentos de troca de material reprodutivo.

A primeira parte traz as vozes desta pesquisa que falam das implicações do segredo e do sigilo em suas vidas, intermediadas com a questão de gênero, a ambivalência que acompanha a situação da infertilidade, a vergonha que não pode ser divulgada, a preocupação com os (as) filhos (as) e com a revelação ou não da sua concepção. A segunda parte aborda as situações singulares da doação de material genético capazes de gerar controvérsias pelas suas peculiaridades. A terceira parte traz a experiência de um *blog*, fórum de discussão sobre a infertilidade, demonstrando como uma ferramenta do mundo contemporâneo digitalizado vem contribuindo para a expressão de tais problemas, mantendo o segredo e o anonimato de quem o utiliza.

### 5.1 “UMA COISA MAIS NOSSA ....”

Freqüentemente, saber-se infértil significa conviver com o sigilo. Optar por um tratamento para a infertilidade, em geral prolongado, também significa encobrimento e isolamento aos que a ele se submetem, seja para manter a privacidade, seja devido aos procedimentos realizados, que sugerem o anonimato e nem sempre são completamente aceitos no grupo social. Isso é corroborado pelos especialistas em infertilidade que aconselham a manter segredo, inclusive para a criança, o que faz com que os indivíduos submetidos às NTRc acentuem a vivência sigilosa da experiência, antes, durante e depois do processo (SCHAFFER; DIAMOND, 1994).

Nas palavras de Tubert (1996), o enunciado da equação que se segue circunscreve a realidade apriorística no campo das NTRc:

[...] podemos estabelecer uma equação simbólica: a palavra é para a fecundidade o que o silêncio é para a infertilidade (TUBERT, 1996, p. 139).

A questão do sigilo sobre as experiências com a infertilidade e com a RA, tem sido mencionada pelos profissionais que atuam nessa área assim como pelas pessoas que se submeteram às técnicas. Diz-se que os discursos tendem a ser reservados, confiados a poucas pessoas, e que após a obtenção de sucesso com as NTRc, costumam “mandar a foto do filho à clínica de reprodução e desaparecer”. As implicações sociais do uso das NTRc em relação ao sigilo, demonstram a existência de ambigüidades na experiência cotidiana da infertilidade, vinculadas às preocupações com a a-normalização e conseqüente estigmatização. As salas de espera das clínicas registram um ambiente de olhar atento, aonde todos parecem se vigiar, se observar, muitas vezes sem trocar uma palavra. As vivências com as NTRc e a infertilidade parecem se pautar no silêncio, enquanto a Medicina e a mídia alardeiam os índices de êxito, e colocam em evidência a arquitetura íntima dos corpos e das mentes (FOUCAULT, 2001b).

O tema do segredo tem sido pouco abordado pela literatura e pelas pesquisas, segundo Imber-Black (1994). No entanto, envolvem uma multiplicidade de contextos desde o sócio-político, econômico, cultural até o religioso, moral, político, de meios de comunicação, de saúde, saúde mental e educacional, interligados na trama social. É no contexto social que se moldam, se mantêm e se alteram os segredos sendo que os estigmas funcionam como produtores nocivos de segredos opressores.

Os segredos são fenômenos ditos sistêmicos, pois, ligam-se aos relacionamentos, moldam diádes, formam triângulos, alianças encobertas, divisões, rompimentos, definem limites de quem está “dentro” e de quem está “fora” (IMBER-BLACK, 1994, p. 21).

No conteúdo específico de um segredo se encontram as origens do estigma, vergonha e o medo da revelação perante a sociedade. Segredo e a privacidade frequentemente coexistem devido às suas diferentes, e muitas vezes conflitantes definições que são atribuídas pelo macrossistema, o que leva a discussões, inclusive, sobre o poder e a hierarquia nos relacionamentos. O segredo protege algo que desta forma se mantêm invisível aos outros (MASON, 1994).

Conforme já referido, o contexto da estigmatização social costuma se articular às

situações de sigilo e segredo e confere ao viver um estilo preservado. Por si só, a vivência da infertilidade carrega o peso de uma suposta natureza defeituosa, atestando o que Goffman (1988) já descreveu, cujas implicações sociais podem repercutir desfavoravelmente para homens e mulheres, que se sentem encorajados a encobri-la. Por suscitar curiosidades, expectativas, especulações e cobranças o resultado é quase sempre indicado como um mal-estar do qual, o melhor, é se refugiar no ocultamento. Nesta situação também está implícita a ausência de normalização para o espaço social da família e do indivíduo em relação de conjugalidade, já que sobre as funções esperadas da conjugalidade sempre se pode esperar correspondência à norma cultural. Nesse caso, a norma não é implícita a uma ordem da vida, mas produzida pela ordem social (FOUCAULT, 1995).

Não falava, era uma coisa assim, acho que é **uma coisa mais nossa**... e aí vem, as pessoas começam a invocar, ah!, porque que não tem, quem tem problema, qual é o problema, acho que é uma coisa muito do casal. (Mãe – Casal 2)

Esta fala confirma a questão do sigilo que acompanha a situação infértil e as implicações sociais decorrentes, sugerindo a cobrança de normatização como uma forma de poder exercida pela palavra do outro sobre a função da conjugalidade, mas também sobre a correspondência dos corpos reprodutivos a uma determinada ordem social. A cobrança sentida em relação aos filhos não é mais da ordem econômica como o foi no século XIX, mas de um lado está sobre o indivíduo e seu desejo, e por outro, não contradiz a lógica social da reprodução que pode envolver ou não um projeto de conjugalidade. No relato abaixo, mesclam-se vergonha e medo de segregação, talvez, justificando a atitude de silêncio:

Não, não comentamos. Simplesmente, depois que a gente resolveu ter um filho... ter o filho ... ter filhos e que daí foi fazer o tratamento, daí a gente falou pra família que a gente tava fazendo tratamento. Mas isso tudo depois que ela já tinha engravidado. Não tinha assim ... a gente não queria que as pessoas soubessem porque sempre gera uma expectativa, e daí?, como é que está?, ficam cobrando ... Então, prefiro não falar nada e depois que a gente teve a confirmação que ela estava realmente grávida, daí a gente falou pra família, então, que ela ia ter um filho e depois, falamos que ia ter filho, tal e tal, para os amigos, mas nunca comentamos sobre a forma de que a gente conseguiu, como a gente conseguiu. (Pai – Casal 6)

Esconder o temor diante da impossibilidade reprodutiva também fala de um temor antigo: as sociedades ocidentais sempre temeram o seu desaparecimento. Esta idéia se desloca aos discursos desta pesquisa e o temor aparece associado à anormalidade e ao

descumprimento de uma ordem social. A invenção técnica atenua o fim escatológico da reprodução humana, mas parece não resolver a condição incontornável, o incômodo que é a experiência de estar entre os que estatisticamente ameaçam a reprodução da espécie (TAMANINI, 2006b). Não esconder o modo como se buscou contornar a incapacidade reprodutiva, deixa clara a condição de anormalidade ao outro. No entanto, aquilo que o casal ou o indivíduo esconde, é exposto e divulgado pelas clínicas de reprodução e pela mídia, o que permite pensar sobre uma suposta perpetuação do estigma, mesmo após o sucesso com a tecnologia reprodutiva. Os depoimentos abaixo também confirmam a evidência da situação sigilosa na contingência infértil e seus desdobramentos sociais associados a medo, culpa, encobrimento da situação:

Não, não falava, tanto é que quando eu comecei o tratamento, eu não falava com ninguém. Só depois que eu informei minha família, minha mãe, meu pai. E não, não tocava no assunto com ninguém. Só eu e meu marido. [...] é porque às vezes as pessoas criam uma expectativa e você acaba se assustando, não por você, mas pelas pessoas que estão ao seu redor, então, achei melhor nós assegurarmos primeiro aquilo que tava acontecendo, por segurança, pra depois colocar pra fora. [...] Então, depois que elas já nasceram e tava tudo bem e tal, daí não tinha mais problema. (Mãe – Casal 3)

Normalmente não falava. Tínhamos assim, depois que nós fomos mais a fundo, começamos ir mais ao médico, mais exames e tal, aí, numa conversa mais séria, vamos dizer, aí que a gente poderia se expor porque não engravidava, mas normalmente assim com pessoas, não digo estranhas, mas que não eram do nosso meio, não passávamos o problema pra frente. (Pai – Casal 7)

Goffman (1988) apontou a relevância da informação social no estudo do estigma e, de fato, nesta pesquisa, a pressão social surge, muitas vezes, como elemento significativo e reforçador de um estado geral de infelicidade que se estabelece e se contrapõe às expectativas cunhadas na modernidade de um viver ideal, sem dor e sem sofrimento.

Estigma e sigilo parecem oferecer o *locus* privilegiado para o contexto das NTRc cuja especialização sustenta e busca cumprir papel resolutivo, garantidor da esperada solução de problemas que os avanços tecno-científicos contemporâneos prometem, sob a intermediação da confiança no médico e sua equipe (GIDDENS, 2002). No entanto, diante do desenvolvimento e do acesso cada vez mais facilitado a essas tecnologias, estas parecem, também, reforçar tanto o estigma, ao veicular a idéia de que só é infértil quem quer, em face do arsenal disponível, quanto o sigilo em nível ético-profissional, o que demonstra sua repercussão na vivência obscura da infertilidade.

Homens e mulheres se percebem encurralados na certeza que semeia dúvidas sobre a sua própria existência e, principalmente, sobre sua masculinidade ou feminilidade, que a capacidade de procriar lhes garante perante a sociedade. Aqui se confirmam as idéias de Héri-tier (1996) sobre reprodução e sexualidade como características essencializadas no corpo dos indivíduos, uma vez que tudo ocorre na experiência societal, ou seja, isso se refere a como o indivíduo se subjetiva na cultura e sobre como o quadro de significados é construído. Na trilha dos estigmas não visíveis, ou seja, os estigmas que não são dados a ver, a olhar, como já disse Goffman (1988), circunscreve-se a omissão do ser infértil como um caminho legítimo a seguir, na vida relacional, coerente com o ideário moderno.

[...] mas graças a Deus surgiu essa luz. Minha cabeça abriu, eu fui, fiz e deu tudo certo. [...] é triste, deve ser muito triste, eu até me emocionou (chora), muito triste. [...] deve deixar o cidadão muito triste. [...] Nunca falei, até uma questão, há noventa dias atrás, a D., às vezes, perguntam pra ela e ela acaba comentando. Eu não gosto de ficar tocando no assunto. Aí, um amigo meu, a gente tava num restaurante fazendo um aperitivo e ele disse que estava tentando isso com a esposa dele e começou a conversar: - Poxa, como é que eles fazem isso? Pensei, de repente, é coisa da mulher dele que estava num salão, numa manicure que ouviu falar e tal e aí, eu comecei a..., eu comentei com ele tudo. Achei bacana e fui, incentivei a tomar essa atitude e tudo, mas não fiquei entrando muito em detalhe. Coisa minha isso, né, ignorância, não sei, é uma coisa minha. (Pai – Casal 3)

O relato deste homem exemplifica o modo ambíguo de tratar a situação, a preocupação em lidar com o tema no mundo social, temor sobre o que poderão pensar dele se entrar em detalhes sobre a infertilidade e as NTRc: poderá ele se denunciar como estigmatizado? Ou como impotente? Supõe, ele, ter conquistado uma “cabeça aberta para a modernidade tecnológica” ao divulgar algumas informações, socialmente, embora sob a forma de apoio restrito, mas expressa, também, a crença de que o tema reprodução, infertilidade e seus problemas, e que suscitam comentários, é ‘coisa da mulher’, conforme relata. O silêncio se liga a sentimentos de inferioridade e também a idéias pré-concebidas sobre gênero, como mostra o informante, inclusive quando menciona os possíveis sentimentos de tristeza do homem-cidadão, termo raramente encontrado quando uma mulher se refere a outra. Mas também denota o significado de publicização que confere à família, seja por vivenciá-la no público, seja por evidenciar a crença de que ter família define o cidadão.

A ambivalência (BAUMAN, 1999a) permeia os discursos e as próprias vivências com as NTRc, demonstrando, muitas vezes, a vergonha de ter sentido vergonha, de ter se

encontrado em situação vergonhosa.

Por frustração, por vergonha, porque a sociedade, na verdade, a sociedade estipulou que as pessoas precisam ter filhos. Então, eu vejo que a pessoa acaba não comentando por vergonha, medo por ela não conseguir ter um filho. Acho que a sociedade neste ponto é muito cruel, muito cruel. (Mãe – Casal 8)

O relato desta mulher fala da vergonha da esterilidade que Delaisi de Parseval (1986), já afirmou não cessar após o tratamento, vergonha essa, oriunda da interferência ostensiva da sociedade sobre a questão da reprodução e que justifica o silêncio quando ocorre a condição infértil. Ressalta, assim, as conseqüências subjetivas que daí resultam, quando não é possível exercer este dever irrevogável. Todavia, nem sempre esta interferência é reconhecida, o que poderá ser corroborado em vários outros relatos, neste estudo.

Também, este informante parece demonstrar a vergonha que não cessa após as NTRc e a ambigüidade associada à preocupação de não ser diferente de seu grupo social e à explicitação do desejo de produzir uma prole, desejo este incoerente com as tendências contemporâneas de contenção do número de filhos, o que reflete a cultura de responsabilidade dos pais no sentido de assegurar-lhes melhores oportunidades. Mas também demarca uma cultura de escolha, peculiar ao indivíduo moderno, em que um(a) filho(a) deve ser concebido(a) apenas se desejado(a) (SARACENO; NALDINI, 2003). Surge a questão, até que ponto o indivíduo está realmente livre para tal escolha?

As pessoas cobram, mas isso nunca me influenciou. Eu tenho filho porque eu queria, era o desejo de ter uma prole. Eu não seria diferente das pessoas. (Pai – Casal 2)

As informações obtidas neste estudo empírico vêm ao encontro do que já se referiu em capítulo anterior, acerca dos trabalhos de Trindade e Enumo (2002), Braga e Amazonas (2005) e Seger-Jacob (2000). A referência à vergonha induz ao que Goffman (1988) afirma quando diz que seja qual for a situação estigmatizante, a tendência é que o indivíduo se envergonhe de si mesmo de modo que as identidades individuais serão sempre marcadas pelo peso da diferença social em relação ao grupo não estigmatizado, no caso, o grupo de pessoas férteis.

Nesta pesquisa, embora a expressão do estigma seja semelhante para homens e mulheres, o que permite supor a similaridade ou a universalidade da forma, é possível estabelecer diferenças de conteúdo, pois a sua representação simbólica corresponde a

elementos sócio-culturais diferenciais, demarcadores das experiências masculinas e femininas. As masculinas ligadas à dimensão do social, à transmissão da espécie, herança e linhagem, enquanto que as femininas, uma vez que a reprodução se dá no corpo da mulher, se prendem a dados do corpo biológico, que na infertilidade é disfuncional.

Neste âmbito o estigma se reforça num contexto de tradição binária dos corpos, biologizado para a mulher e sócio-institucionalizado para o homem. A busca pela sua correção justifica a corrida aos diversos recursos médico-tecnológicos disponíveis.

Sem dúvida, hoje, as NTRc oferecem possibilidades de superação social da vivência estigmatizante da infertilidade. Pinos (2003), refere que a Medicina da procriação fornece os meios e instrumentos que respondem ao desejo manifesto da mulher de ter um filho, tal como se fosse um pai ideal. As experiências com o instrumental da tecnologia reprodutiva, ou seja, as contingências que envolvem a reprodução sem sexo, trazem ao casal a oportunidade de se normatizar socialmente, evitando tornar pública sua condição discriminatória. Por outro lado, também, reforçam e sublinham o enfrentamento com o sigilo e a privacidade, o que é enfatizado pelas exigências do anonimato, nos casos de doação de gametas. Contudo, o simples fato de ser usuário das NTRc significa confirmar uma condição desprezível e torná-la visível perante a sociedade. Na contemporaneidade, as NTRc se configuram como arsenal tecnológico cúmplice e solucionador do mal-estar estigmatizante de não poder gerar filhos, que suscita respostas específicas de homens e mulheres. Mas isso não descarta os indícios de que ambos lidem de modo ambíguo com as contingências da situação.

Ah!, eu recomendo pra quem já tenha passado pela mesma situação que eu, que realmente deseja ter filhos e não consegue. Eu acho que é uma solução, ou não, mas é um recurso que tá aí, cada vez mais fácil, cada vez mais acessível, e eu acho que as pessoas têm que tentar. (Mãe – Casal 5)

Ah!, não, já falei sim. Já conversei com algumas pessoas de ter feito, de ter conseguido dessa forma, não, com certeza. Estou dizendo que às vezes não comento assim, que até esqueço agora, acho que comentei muito só no início. (Mãe – Casal 1)

Nestes relatos, de um lado, a cobrança social foi totalmente assimilada pela informante de modo que os recursos tecnológicos são recomendados e devem ser buscados pelo potencial de solução que podem representar para a infertilidade. De outro lado, a prerrogativa de que o tempo define a naturalização das coisas e promove o esquecimento, inclusive das experiências com as NTRc, o que colabora para que se comente pouco a respeito. É contundente que as dificuldades vividas com as tecnologias parecem se minimizar

perante a idéia dolorosa de não poder ter filhos.

Comentei com um amigo, um conhecido, mas a coisa, assim, é muito por alto. Ele comentou que estava tomando medicação, não, já havia tomado a medicação que eu estava usando na época, pra aumentar a taxa de testosterona. Mas foi basicamente isso. (Pai – Casal 1)

A idéia de tornar público o fato da infertilidade parece ser melhor aceita quando ocorre sucessão de fracassos com as tecnologias reprodutivas o que demanda a necessidade de apoio, principalmente familiar:

Pouco, tanto que os procedimentos que eu fiz, os primeiros quatro, a inseminação, eu não contei pra ninguém, ficou só entre nós. Uma porque a gente não queria causar expectativas na família também, então, ficou só entre nós. Mas todo mundo sabia nosso desejo e tudo mais, cobravam também, que é fogo as cobranças. Mas, a gente ficou só entre nós, assim, os primeiros. Depois, quando eu vi que ... eu abri pra família, daí que não deu certo, depois também, na fertilização também, a gente abriu mais ainda. Daí, precisei de apoio e tudo, me cuidei bastante também, mais do que das outras vezes e acho que também ajudou. (Mãe – Casal 7)

Na contemporaneidade, a tecnologia oferece possibilidades de solução para a prerrogativa da infertilidade, no entanto, nesta amostra confirma-se que a sua difusão é feita restritamente, demonstrando ambigüidade nos relatos, tanto de homens como de mulheres, preferencialmente divulgados aos outros, os mais próximos, com reservas sobre o que se viveu e o que se aprendeu com a experiência. As mulheres parecem se sentir mais propensas a partilhar suas vivências, mas a dúvida sobre como tal revelação será recebida socialmente parece fazer com que, mesmo na obtenção de sucesso com as NTRc, tenham cautela ao espalhar a notícia.

Não tava esperando na segunda tentativa. Como na penúltima não deu ... Fui muito sem esperança, tava me preparando para o não. [...] eu não acreditei, pensei que estava dormindo. [...] Fiquei muito feliz e muito insegura. Era uma mistura de alegria e insegurança. Não era completa. Tinha medo de ... e daí, se eu perder? Vou contar pra uma colega, pelo menos pra uma. (Mãe 11)

O sucesso obtido parece ser sentido como frágil, pelas condições de sua ocorrência, possíveis riscos e perigos que geram temor ao fracasso. Aliados à perda da esperança sobre a possibilidade de procriar, já limitada pela natureza, e à confirmação da esterilidade no âmbito

social capaz de gerar vergonha, frustração e sentimentos de inferioridade, parecem agir como balizadores das comunicações reservadas sobre a contingência infértil.

Não quero passar pros meus filhos como uma coisa ... é uma coisa normal. Não quero ficar falando pra eles, foi diferente o parto deles. Não quero que olhem pra eles assim. Eles são normais. Pra mim, é tudo normal. São normais, saudáveis, bonitos, inteligentes. (Pai – Casal 3)

A preocupação por parte dos pais, com o (a) filho (a) concebido (a) pelas NTRc, se apresenta como outra faceta emergente da ocorrência infértil e suas implicações com o sigilo. Viver o estigma irrompe um temor desviante social capaz de atingir o (a) próprio (a) filho (a), como se também este (a) corresse o risco de ao ser apontado (a) como diferente, ser rejeitado (a) socialmente. Acrescente-se que, além desta possibilidade, existem também as suspeitas de ordem tecnológica, ainda pouco definidas pela ciência, o desconhecimento das especialidades pelos próprios médicos e pela população, o que leva a supor que esse medo não está apenas vinculado à experiência de rejeição social. Contudo, tais temores não são bem explicitados nos relatos (SCHAFFER; DIAMOND, 1994).

[...] ele tinha um negócio assim de..., sabe, ele se autocobra demais e agora ele até deu uma melhorada. Ele tinha que ser muito perfeccionista em algumas coisas. ...Ele tinha que se o melhor. Ele sempre, por ex., se você falasse que você foi pro Japão, ele já tinha ido pro Japão, sabe. Isso pode ser dele, mas pode ser, não sei, uma coisa assim que a gente não entende. Então, a gente faz a pergunta: é dele ou é porque foi feito, sabe, ou porque veio, porque é bebê de proveta, aquelas coisas que você não sabe responder. Então, acho que a gente às vezes, faz essa pergunta. (Mãe – Casal 4)

Um outro elemento surge na questão, qual seja, o da figura do médico, detentor da confiança da família (GIDDENS, 2002), que pode reforçar a imagem de criança especial devido a sua concepção pelas NTRc. Desta forma, o discurso clínico tenta se sobrepor à construção cultural, partindo do pressuposto de que a tecnologia reprodutiva está sendo capaz de realizar um trabalho melhor do que a natureza. Ao ressaltar o caráter de diferenciação da criança assinala o contraponto entre o biológico e o social e lança a idéia, ou reforça fantasias parentais, como a de que a herança estigmatizante dos pais pode ser transmitida ao(a) filho(a), a de que a tecnologia é capaz de produzir “super-crianças”, confeccionadas com o melhor material genético disponibilizado, numa idéia frenética de gerações tecnológicas perfeitas (HARAWAY, 1994).

Sabe, tem muitas pessoas, eu acho que até o dr. falou isso pra mim uma vez, pra explicar o negócio da escola. Aí, o dr. falou assim pra mim, no caso do M. (filho),

falou assim: - Mas tem que explicar lá na escola que ele é uma criança muito especial, uma criança que veio por um procedimento, mais assim, mais elaborado, e tal. Aí, eu não concordei muito, sabe por que? Isso é entre nós, é importante pra mim, pros pais, pra família, mas assim não tem a mesma importância pras outras pessoas e vice-versa. Então, quer dizer, eu não vejo ele diferente, tá? (Mãe – Casal 1)

Em *Útero Artificial*, Atlan (2006) avança em suas reflexões e adverte sobre possíveis repercussões morais, culturais e sociais da biotecnologia reprodutiva de ponta. Indaga sobre o destino dos avanços tecnológicos, para onde estão nos levando, quais as mudanças que não nos estão perceptíveis, mas, ao mesmo tempo, estão se naturalizando entre nós, como algumas das questões que as experiências com as tecnologias incitam.

A idéia de que as tecnologias controlam tudo e reproduzem com perfeição parece ostensiva, como se um projeto de novas gerações tecnológicas estivesse em curso. Mas ainda assim, essa prerrogativa embora normatizadora, pode suscitar os temores de que o(a) filho(a) tão desejado(a) e tão bem elaborado(a) pela tecnologia possa ser distinguido(a) e discriminado(a) (SCHAFFER; DIAMOND, 1994). Daí o esmero em cuidar e educar para que seja amado(a) pelos outros, seja aceito(a) sem restrições, sem correr os riscos de ser diferenciação, que os próprios pais vivenciaram. Esse pretense controle sobre as relações sociais escapa dos domínios da tecnologia laboratorial.

[...] a gente tenta fazer o melhor, educar, porque eu amo ela de paixão, eu quero que os outros amem ela, que gostem dela ... (Mãe – Casal 6)

Com o desenvolvimento da criança no decorrer dos anos surgem os questionamentos previsíveis relacionados ao seu nascimento e à sua concepção. Neste contexto, e em especial nos casos em que houve gravidez natural posterior à gravidez pelas NTRc, parece se exacerbar o interesse na compreensão de tais questões. Para os pais, se configura um momento que pode ser apreensivo pela necessidade de esclarecimento, pela retomada da situação vivida e também, pela preocupação com os sentimentos deste (a) filho(a) que demarquem uma possível diferença frente a seus pares:

Meu filho, até a única coisa que ele quis saber, era se ele saiu da minha barriga. Ele não quer nem saber como é que faz no laboratório. A única coisa que ele quer saber é se saiu da minha barriga, o importante pra ele é saber que tava na minha barriga, acho sim, bem legal isso daí: Mãe, cadê a foto. Então, eu tenho uma foto dele e uma foto dela.[...] Então, ele sabe que realmente são duas gestações, pra ele não dizer que é o mesmo cabelo[...] digo, ó, cabelo de um e olha o cabelo de outro. É mesmo, hem, então, saí da tua barriga. Porque acho que alguém já deve ter dito, por ex., você

não saiu da barriga da tua mãe, foi de proveta, você não saiu da barriga da tua mãe. Não, já saí da barriga da minha mãe, sim, pronto.[...]Eu acho que isso mudou muita coisa na cabeça dele, porque eu me lembro que ele: Ai, mãe. Ele chorou até uma vez: Ai, mãe, eu sou proveta, né, mãe, então é diferente. Eu falei: Não, por que é diferente? Não, porque eu não saí da tua barriga. Quem falou isso pra você? Não, porque eu sou de proveta. E daí? Você saiu da minha barriga, Saí, como? É, olha aqui as duas fotos. É mesmo, mãe, que bacana, eu nasci igual a todo mundo. (Mãe – Casal 4)

A insígnia da barriga grávida parece demarcar a certeza procriativa dos pais que cala a coerção social e os normatiza, atuando também, como a linguagem que nomeia e designa o(a) filho(a) como seu, como um indivíduo tal qual os pais ou as demais crianças, e que, portanto, “nasce igual a todo mundo”. As possibilidades de diferenciação são temidas e provavelmente transmitidas à criança, que pode se auto-perceber identificada à singularidade de um enigma como um tubo de ensaio, uma proveta, talvez sinalizadora de uma subjetividade estranha e de uma situação-alvo que coloca a falha dos pais em evidência. Ora, se os pais podem ser vistos e se ver como falhos, podem também gerar um (a) filho(a) falho(a), o que configura um possível processo de circularidade do estigma que marca e se retroalimenta. Isso também representa ameaça a sociabilidade da família que na contemporaneidade aparece concentrada na presença da criança.

As interferências do evento estigmatizante da infertilidade parental sobre o(a) filho(a) das NTRc também se fazem sentir quando se fala na revelação sobre o modo da concepção, fato já citado por Delaisi de Parseval (1986). Denota as implicações associadas aos temas da sexualidade, diferenças sexuais e reprodução, cuja abordagem nem sempre flui tão facilmente dos adultos às crianças. Na cultura ocidental, este empreendimento educativo é, muitas vezes, delegado às mães. As atitudes ambivalentes com que os pais vivem e percebem tal contingência expressam o dilema de revelar ao (a) filho(a) sua condição tendo em vista as repercussões no grupo social, a preservação da criança, o temor ao seu sofrimento, ao mesmo tempo, que refletem a preocupação do compromisso com a verdade (FOUCAULT, 1993). Nos relatos, a espera pelo momento certo de desvelar a concepção artificial ao(a) filho(a), parece ser uma preocupação incontestável. Mas isso se reveza, também, constantemente com os ditos “esquecimentos” que os pais às vezes relatam sobre sua experiência com as NTRc, por já a terem incorporado, em função do tempo decorrido. O embate que surge com a questão da revelação à criança traz evidências de uma possível resignificação do estigma da infertilidade pela não explicitação da circunstância conceptiva, resignificação esta que pode estar entremeada a um processo de circularidade do estigma, conforme referido anteriormente.

Acho que são muito novinhos ainda. Eu acho que, talvez a D.(esposa) como ela conversa muito com eles, deitam na cama com ela, conversam muito com ela, deve ter dito alguma coisinha já, eu acho. Mas acho que ainda não. Eles estão com 5 anos e 10 meses, o ano que vem já começo a falar. Eles podem não ter noção do que é ser menino, do que é ser menina, é criança ainda, acho que não devo ainda ... não tem noção de sexualidade ainda, né. Creio que nessa idade ainda não tem ... Esperar um pouquinho mais pra falar, não tem problema nenhum. [...] mas vai se falar, com certeza. Vai porque eles vão ouvir da boca do pai e da mãe, sem problema nenhum. (Pai – Casal 3)

Este pai deixa entrever dúvidas quanto à revelação aos filhos sobre a sua concepção (SCHAFFER; DIAMOND, 1994) e a associa ao controvertido tema da sexualidade. Alimenta fantasias de que sua esposa já teria tocado no assunto com as crianças, pela idéia de proximidade maior da mãe com elas, externada noutra fala. A mãe parece ser percebida também, como alguém que pode fragilizar a situação do segredo familiar, ou do segredo particular da incapacidade procriativa do marido, o que demonstra não haver ainda preparação do casal para fazer a revelação. O pai assume, assim, uma clara posição de espectador do processo aliada a uma provável ausência de vocabulário específico para abordagem do assunto, ou seja, de uma nova historinha que não aquela em que o papai coloca a semente na mamãe. Pode estar evidenciando, também, um dilema pessoal e subjetivo para administrar a questão da infertilidade masculina, assim como, a da diplomacia dos conflitos familiares, a qual, do ponto de vista sociológico, raramente coube à figura paterna.

A preocupação com o momento adequado para o desvelamento da situação aparece fortemente associada à capacidade de compreensão afetivo-cognitiva da criança, como algo exacerbado que exige extremo amadurecimento, como se segue nestes depoimentos:

Eu já, mas acho que ele não se lembra. [...] ele era tão pequenininho, eu acho, acho que não tem idéia ainda do que é isso. Por isso que eu nem comentei mais. Vou deixar pra quando ele ficar maiorzinho. Vou explicar melhor pra ele, mas não tem nenhum problema em dizer. Só que eu não sou de comentar... com outras pessoas, assim, não sou de comentar. (Mãe – Casal 1)

Até penso em falar, só que não sei ... por enquanto não sei se ele tá maduro o suficiente pra entender isso. Ele já começou a fazer perguntas, como a célulazinha do pai junta com a da mamãe. É, mas acho que não vejo problema em falar, ele teve que ser concebido de maneira um pouco diferente, mas acho que no futuro isso vai ser tão comum, hoje pode ser um pouco, mas de repente no futuro... (Pai – Casal 1)

Na presente pesquisa, há dois casos de gêmeos e um de trigêmeos, o que, além de

assinalar as possíveis influências da tecnologia sobre a multiparidade, também visibiliza e expõe a situação destas crianças no meio social. A diferença é demarcada e seu evitamento se torna inviável, principalmente diante da realidade incontestável de ser trigêmeo, o que parece exacerbar a estigmatização. Os pais buscam elucidar a questão, muitas vezes, enaltecendo o progresso tecnológico como elemento contundente na compreensão do problema. O que no passado era obra de uma natureza pródiga, o ser agraciado com a vinda de trigêmeos, hoje passou a ser obra da tecnologia descontrolada, sinalizando o lugar definitivamente interventivo e reconstrutivo da natureza a que essa tecnologia médica se propõe, o que remonta o fim do século XVIII, conforme já citado. Considerando a ausência de filhos como patologia a ser tratada, a Medicina avança oferecendo seu instrumental específico sem considerar a dimensão simbólica da procriação e suas conseqüências (CORREA, 2001; MELAMED; QUAYLE, 2006; TAMANINI, 2006a).

Ah!, comentei assim por cima, acho que eles são muito novos pra chegar a falar pra eles que ... falei que são de proveta, mas acho que eles não sabem o que significa. Eu acho que vou esperar assim, a época que estiver... (Mãe 10)

As expectativas sobre o ato reprodutivo parecem privilegiar a chegada de uma criança apenas, do que se infere que o resultado do descontrole tecnológico pode exacerbar o estigma pelas possibilidades de se gerar o “estranho” (BAUMAN, 1999b), como relatou acima a informante. Simultaneamente, as idéias positivadoras sobre a tecnologia contemporânea fazem com que esta seja vista como elemento naturalizado no cotidiano capaz de justificar a concepção artificial, como relata o informante que se segue:

Já, já expliquei tudo direitinho, todos eles sabem, até por ser três, todos sabem. Sempre a gente vai falando - trigêmeos, não tem como, na escola, todo mundo, desde o começo, só trigêmeos, ia buscar na escolinha, olha os trigêmeos aí. Então, eles sabem, a gente explicou, a gente explicou pra eles como é que eles são gerados. [...] Acho que a tecnologia hoje, eles têm uma tecnologia de informação muito grande em tudo. Então, acho que eles não vêem muita diferença nisso. Essa é uma questão muito divulgada, hoje, até na televisão, reprodução, fertilização, você vê até escolha de sexo ... [...] então, é uma coisa natural, eles não receberam assim com nenhum espanto ... não foram os primeiros, vamos dizer, era uma coisa que já vinha sendo feita normalmente ... (Pai – Casal 5)

Contudo, o depoimento abaixo embora deixe entrever a vontade de explicitar o fato da concepção tecnológica às crianças, como socialmente correta, sugere, também, fantasias da mãe de que tal revelação possa surtir efeitos preconceituosos no contexto social, reforçando a

prerrogativa de ambigüidade e ambivalência dos pais diante da questão:

Já pensei, sim. Eu acho que quando eles estiverem entendendo, mais na idade mesmo de entender essas coisas, assim, eu tenho vontade de explicar. Eu acho que é certo. E não tenho, assim, nenhum tipo de preconceito ou de ...às vezes, perante a sociedade, perante ... Até meu marido, esses dias trocando idéia, eu falei, não tem que ter, eu acho que é uma coisa natural hoje em dia, não tem mais tabu, não tem nada daquilo. Graças a Deus que a Medicina está aí pra isso mesmo. (Mãe – Casal 3 )

Os casos estudados também mostraram algumas situações de negação frente à questão da revelação ao(a) filho(a). Embora engrandeçam a tecnologia reprodutiva que lhes propiciou a realização do sonho da maternidade/paternidade, esses pais optaram, até o momento, por não esclarecer a sua concepção. As razões nem sempre são claras, mas permitem estabelecer prováveis associações com os desdobramentos da condição estigmatizante que podem ferir o(a) filho(a), seja pelas chacotas, seja pela dúvida semeada acerca da sua origem, seja pela reafirmação da identidade infértil dos pais, seja pelas próprias incertezas destes, ainda não resolvidas, que os acompanham em seu cotidiano. Esse impasse encontra na situação de segredo uma estratégia protetora e denuncia a presença de estigmatização social e subjetiva e o temor que a acompanha, principalmente, o de provocar a piedade do outro que inferioriza e discrimina, (SCHAFFER; DIAMOND, 1994) como refere a informação a seguir:

Nunca pensei nisso, acho que eu não falaria, pelos outros. Acho que é mais ou menos ..., acho que eu não falaria, pelos outros. Eu acho que eles iriam estar orgulhosos de saber que a gente foi a luta para tê-los, certo? Mas eu já escutei, assim, uma pessoa bem de perto de mim, quando a minha prima fez, não fez aqui em Curitiba, fez em Brasília, a pessoa falou: - Que pena que ela teve que fazer fertilização. E eu fiquei pensando: Que pena porque, entendeu? Depois do que eu tive que passar, falei, pena por quê? Sabe, foi muito mais conquistado do que qualquer simples ato sexual. Então, não sei ... eu acho que na cabecinha deles, ia ser um orgulho, desde que ficasse com eles porque não sei o que eles poderiam ouvir, entendeu?, tipo, como aquela coisa, ah!, o feto de proveta! (Mãe – Casal 2)

Não falei nem tenho intenção de falar. Tenho um irmão que deve ter feito e nunca falou. Daqui uns anos, não sei. [...] Não vejo motivo, não me passa pela cabeça. Acho que lá na frente, vou um dia falar. Vejo no estudo dele, as coisas que está estudando. Vou, talvez, explicar normalmente. Tenho certeza que não vai haver problema nenhum: - Veja, filho, tá vendo essa pessoa? Tem 40/50 anos e foi feita num tubo de ensaio. (Pai – Casal 2)

No relato acima a questão principal não parece ser a infertilidade, mas a dúvida

sobre o grau de naturalidade das condições de nascimento do ser concebido em laboratório, motivo que instiga a reflexividade e dá origem a atitudes ambíguas quanto à revelação. Abaixo, nos relatos do casal 8, a certeza de que tal revelação, assim como nas situações de adoção, pode ser emblemática de riscos e perigos capazes de desencadear estresse.

Não, não contei, não contei pra ela, não sei se vou contar, não me questiono muito por isso. Pode ser quando ela fique mais mocinha e entenda melhor o procedimento, pode ser que eu conte, pode ser que não. Eu não me ... não é uma preocupação pra mim isso. [...] Não, não, sabe que eu nunca parei pra pensar sobre isso. Nunca parei pra pensar se tem que contar ou não tem que contar. Nunca parei pra pensar nisso. (Mãe – Casal 8)

[...] E a outra coisa que eu penso também, eu jamais vou contar pra L. (filha) E eu acho que a V. (esposa) também não. O apego que ela tem por mim e eu tenho por ela, acho que ela não tem a necessidade de sofrer um estresse que pode ser bom ou ruim. E pra que fazer um anjinho desses passar por isso. Não tem necessidade. A partir do momento que tu decide fazer o procedimento, eu acho que um filho, é um filho, uma filha, é uma filha. Não tem que passar por mais nada. Tem só que ensinar, criar e preparar pra vida futura. (Pai – Casal 8)

Observa-se que a ambivalência permeia os discursos e as práticas e se articula à condição estigmatizante da infertilidade, vivida nos meandros do sigilo e do segredo. A possibilidade de suscitar curiosidades, expectativas, especulações e cobranças resultam num mal-estar geral do qual, o melhor, é se refugiar no ocultamento. A pressão social é temida e reforçadora do estado de infelicidade do qual é preciso se desvencilhar. Quando a questão envolve doação de material genético, a situação se torna ainda mais complexa, tal como se verá a seguir.

## 5.2 “SERÁ QUE É MEU ... ?” - A QUESTÃO DA DOAÇÃO DE GAMETAS

Uma questão instigante no âmbito da reprodução assistida diz respeito à doação de gametas, grande tema de discussão inter e multidisciplinar. Seibel (2006) assinala que o procedimento da ovodoação é a fertilização *in vitro*, que se utiliza de óvulos de uma doadora e cita que após a primeira experiência bem sucedida publicada por Lutzen et al.(1984), sua incidência tem crescido. Indica-se a mulheres na menopausa, com falência ovariana, doenças geneticamente transmissíveis, baixa resposta à estimulação ovariana ou em repetidas falhas de FIV, e é a técnica que exige maior cuidado ético e psicológico.

É recorrente nesta questão a prerrogativa do anonimato prevista juridicamente e os

debates sobre tais circunstâncias, que acabam por legitimar e enfatizar o sigilo (DINIZ; BUGLIONE, 2002; DINIZ; GUILHEM, 2002). O entorno destas situações evidencia embates e possibilidades complexas pelas contingências que envolvem, de natureza psíquica, legal, e também moral e religiosa, uma vez que a Igreja Católica e outros grupos religiosos, colocam resistências à procriação fora do intercurso sexual. Ressalte-se, ainda, que o problema maior se inscreve no âmbito da perfilhação, uma vez que a questão da doação pode abrir brechas futuras no sentido de que o(a) doador(a) de gametas tenha que assumir ter gerado o filho. As razões afetivas parecem se sobrepor às demais, pois hoje, o feto ganha vínculo jurídico, que prevalece, inclusive, ao sanguíneo, muito embora, em RA se insista tanto no vínculo biológico.

Este estudo contempla dois casos, um de doação de óvulos e um de esperma. A análise destas entrevistas mostra uma situação talvez mais embaraçosa e temerosa que as demais, pelas implicações que o tema da doação pode alcançar. Tais entrevistas apresentam-se como as mais breves do total de entrevistas realizadas, com tendência a respostas curtas sem muitas explanações. A indagação que aqui se coloca é se isso ocorre devido ao estigma da infertilidade ou ao medo da ilegalidade, principalmente no caso da doação de óvulos, onde a doadora foi a irmã da receptora, situação esta que, como se sabe, contraria as orientações éticas do Conselho Federal de Medicina, no Brasil<sup>25</sup>, que estabelece o sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e pré-embriões, assim como dos receptores:

Não sei como que eu posso te dizer isso, porque é o seguinte: a gente descobriu que eu tinha problema, fomos procurar, descobrimos o motivo e fizemos... (Mãe – Casal 6)

Ah!, eu pensava que tinha algum problema comigo, e era verdade. Eu tava com endometriose. [...] É... se sente incapaz, acho que é essa a palavra. (Mãe 10)

A abordagem psicanalítica amplia o leque de reflexões sobre o tema retomando o significado do simbolismo no processo reprodutivo humano, que no âmbito das NTRc, ganha considerável ressonância por agregar uma nova possível versão da novela familiar que enfatiza e desencadeia o mito da própria origem. Ruiz Correa (2003) diz que na filiação vinculam-se três gerações sucessivas que têm em comum um mito de origem, o que permite a cada elemento se situar no grupo familiar, se reconhecer como integrante de uma geração e legitimar sua capacidade procriativa.

---

<sup>25</sup> Disponível em: <<http://www.crh.com.br>>. Acesso em: abr. 2007.

O mistério das origens, pois, é colocado em pauta nas situações de doação de gametas, e seus questionamentos postulam a dramática condição de preservar ou não a origem biológica da criança, evocando um quadro em que as conseqüências psicológicas são imprevisíveis. Este mistério articulado à curiosidade sexual infantil, fornece os subsídios para a ciência, como já disse Freud. Através das NTRc, que reforçam as fantasias do nascer fora das relações sexuais, a ciência experimenta o prazer incontestável de manipular o enigma da vida e transcender a castração e a morte, temas caros à Psicanálise (TUBERT, 1996).

Autoras como Chatel, Tubert, Delaisi de Parseval, Pinos, dentre outras, já citadas, ressaltam o significado dos conteúdos simbólicos presentes na reprodução humana, que com as interferências tecnológicas podem assumir *locus* privilegiado das manifestações inconscientes e que partem da demanda de filho.

Na fala abaixo, o desejo da maternidade, expressão de conteúdos inconscientes, descrito por Tubert (1996), parece ter orientado a opção desta mulher pelo casamento, oportunidade em que se defrontou com a infertilidade, dela e do marido e que culminou com o recurso da doação de esperma. A ausência da possibilidade de exercer a parentalidade é vista como agravante para o casamento, pois parte de uma compreensão do mundo social que pensa a reprodução humana como fundamental para a conjugalidade. Ao mesmo tempo, confirma a maternidade como fonte de realização pessoal para a mulher.

Ah!, o meu objetivo mesmo foi que eu casei pra ter filhos. Daí, descobri que eu tinha problema e ele, inclusive, também tinha. Ele tinha azoospermia, mais complicado ainda. Pra mim, era difícil dos dois lados.[...] Era complicado, a gente já brigava bastante, e ainda sem filhos, daí, era mais difícil. (Mãe 10).

Conforme já mencionado, Corrêa (2001) adverte sobre as inquietações psicanalíticas e assinala a contradição entre a ação médica e a psicanalítica que concerne às regras de sigilo e anonimato, dizendo que, enquanto a primeira sublinha tais regras, a segunda demonstra sua ineficácia pela impossibilidade de se guardar segredo de si mesmo. Para a Psicanálise, o segredo não é uma fantasia e sim uma realidade objetiva, é um acontecimento histórico mantido em segredo que provoca efeitos no psiquismo daqueles que o desconhecem, um não-dito na história da família, que favorece a criação de um “romance familiar”<sup>26</sup>, ou

---

<sup>26</sup> Romance familiar - expressão criada por Freud para designar fantasmas pelos quais o indivíduo modifica imaginariamente os seus laços com os pais (imaginando, por exemplo, que é uma criança abandonada). Esses fantasmas têm o seu fundamento no complexo de Édipo. (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001)

seja, a criança cria uma fantasia para preencher aquele vazio (TELLES, 2003).

Corrêa (2001) faz, ainda, referência a vários estudos realizados nas condições da doação de material genético e afirma haver semelhança de respostas quanto a revelação do segredo sobre as origens, tanto na doação de óvulo quanto na doação de esperma.

Nos relatos destas mães, receptoras de óvulo e esperma, também se percebe o que a autora descreve, ou seja, respostas semelhantes expressas tanto pela preocupação com as atitudes frente à revelação, muitas vezes pensada de forma a radicalizar a informação, quanto pela necessidade de revelar, o que envolve a preocupação com a reação da criança e os prováveis desdobramentos decorrentes:

[...] eles vão estudar, daí eu vou dizer, ó, vocês são de proveta, foram feitos assim. Eu vou contar pra eles. ... Ah, eu acho que eles têm que saber tudo. (Mãe 10)

Não falei. Pretendo, pretendo falar quando ela entender, quando ela entender, porque quer queira, quer não, ela tem um irmão biológico, ela precisa saber, porque ela quer muito um irmão. Não posso ... o desejo dela que é uma realidade, que ela não venha a saber. Não posso tirar essa alegria dela. [...] Acho que uns 10/12 anos, ela já está bem preparada pra entender, que é a idade que o primo dela ficou sabendo. (Mãe – Casal 6)

Cabe, também, a indagação sobre a preocupação em aguardar o momento adequado para revelar o fato, circunstância estimuladora de um imaginário que pode ser temeroso. Seria mesmo a espera pelo amadurecimento da criança ou o desconforto pela revelação de um(a) doador(a) anônimo(a) de gametas, personagem oculto que desencadeia curiosidade, devido ou a paternidade misteriosa que sugere fantasias sobre vinculações entre pai e mãe biológicos, ou a maternidade genética conhecida capaz de mobilizar sentimentos conflitantes e dúvidas sobre a criança gerada, a doadora próxima e o cônjuge doador?

A revelação sobre a concepção assistida por doação de gametas também costuma vir associada ao controvertido tema do sexo, considerado ainda como assunto enigmático da vida que também exige momento adequado para sua abordagem e enfrentamento. Por ser pensada como situação capaz de provocar estresse, é possível indagar, a quem se refere o temor por tal estresse, aos pais ou ao(a) filho(a):

[...] porque ainda acho que ela é imatura ainda pra ter o conhecimento. Então, deixa ela amadurecer um pouco mais, pra ter um pouco mais de conhecimento do que é a vida, como é forma que a gente concebe, porque ainda se for falar pra ela, explicar cientificamente, a gente teria que estar explicando já todo processo, como que ... o papai e a mamãe ... como é que foi... bla, bla, bla, aquelas coisas do sexo e tudo mais ... e ela não tá numa fase, ainda acredito, de passar por isso. Então, a gente vai esperar mais um pouco. (Pai – Casal 6)

No viés da Antropologia, a questão da doação de material genético como recurso das NTRc, salienta as preocupações quanto a formação do parentesco. As experiências de concepção tecnológica de filhos têm sido objeto de investigação etnográfica. Luna (2005) aborda a questão da biologização e genetização do parentesco decorrente das NTRc, ressaltando as oportunidades que a doação de óvulos e de espermatozóides ou a cessão de útero (barriga de aluguel) possibilitam à constituição do parentesco agora como resultante de escolha e não mais de processos naturais. O aspecto genético passa, assim, a ser intermediado e afirmado visto que a RA proporciona descartar a adoção. A questão da escolha do momento e a motivação para buscar o(a) filho(a) almejado(a) são afirmativas nas palavras das informantes:

[...] tudo no seu tempo e na sua hora. Eu acho, assim. Tanto é que eu fui muito programada, até sem saber que eu não podia ter filhos, ela (a filha) foi programada. (Mãe – Casal 6)

Sempre gostei de crianças, então, tinha vontade de ter os meus. Daí, resolvi fazer a fertilização. (Mãe 10)

A vontade de ter seu próprio filho, no momento que lhe convier, mesmo em condições adversas, e a busca por recursos da tecnologia, que pode resultar na necessidade de utilizar-se da doação de gametas, evidenciam o significado dos laços sanguíneos na constituição do parentesco, dentro de um entendimento cultural que atribui ao sangue o caráter de idioma de pertencimento. O sangue é o veículo que agrega e transmite características físicas e sociais das pessoas e no Brasil assume um dos caracteres definidores do parentesco (LUNA, 2005, p. 400). Assim, os casos que pressupõem doação não ocorrem sem indagações ou dúvidas, conforme a autora menciona, quando se introduz as possibilidades de inserção de gametas de terceiros na família. Alguns sujeitos aceitam a técnica desde que a doação venha de material genético de parentes.

Os relatos colhidos neste estudo mostram que, no caso da doação de esperma, após algum tempo do nascimento das crianças, o pai abandonou a família, segundo a mãe, alegando que os filhos não eram dele. Afirma ela que, embora a conjugalidade já estivesse comprometida por questões relacionais inerentes ao casal, antes mesmo da concepção, e a opção pela parentalidade fosse mais contundente nela do que nele, parece que a doação de esperma colaborou para a desvinculação conjugal, sendo utilizada por ele para confirmar a premissa cultural que identifica o sangue como símbolo de pertença.

[...] Ele ficou até seis meses das crianças e não quis mais contato. Disse que não são dele devido a doação de esperma. Não tivemos mais contato. [...] sabia que ele não daria as coisas pros bebês, ele era muito egoísta. (Mãe 10)

Este caso induz a pensar que o estigma do pai não se referia apenas à infertilidade, mas, a possibilidade de ser visto no contexto social como marido traído pela esposa devido ao esperma doado para a concepção dos filhos. A dúvida lançada de que tal concepção teria mesmo ocorrido pela RA, ou se ele teria sido traído, parece haver estimulado a atitude de abandono deste homem.

Chatel (1995), pontuou o desejo de criança, como uma das ocorrências do desejo cuja complexidade envolve as fantasias do homem e da mulher vinculadas às fantasias transmitidas pelas suas famílias. Porto (2003), em sua pesquisa sobre a violência contra mulheres grávidas, afirma a questão simbólica envolvida na doação de esperma que vem associada à fantasias de traição e infidelidade. Mais do que a própria gravidez, o imaginário da traição no contexto das NTRc aparece como grande responsável pela violência entre casais visto a operação de recebimento de esperma de um outro homem que não o companheiro da mulher.

Também, Costa (2003), ao pesquisar homens que buscam tratamento para esterilidade em um ambulatório de reprodução humana de um hospital público, afirma que, muitas vezes a esterilidade está associada à impotência sexual. Logo, as implicações da doação de esperma parecem reforçar o peso dessa associação uma vez que prescinde da participação de outro homem na concepção do filho e favorecem fantasias de substituição ou de traição, provas de incompetência ou ausência de virilidade. Segundo ela, o projeto de paternidade aparece relacionado aos fluidos corporais (esperma e sangue) cuja transmissão se vincula à relação sexual, amorosa e de compromisso. Nessa representação, a inseminação com sêmen de doador simboliza a relação sexual da parceira com outro homem e o fluido corporal (esperma) não se dissocia do percurso da sua transmissão (COSTA, 2003).

No caso anteriormente relatado, embora não tenha sido possível entrevistar o marido devido ao fato de a esposa ter perdido o contato com ele, conforme sua informação, pode-se pensar que as fantasias dele de traição e infidelidade dela, representaram importante papel na dinâmica conjugal que resultou em divórcio. O prejuízo relacional se estendeu da conjugalidade à parentalidade uma vez que não apenas a relação conjugal foi desfeita, mas também qualquer possibilidade de vínculo entre pai e filhos.

A informante parece, também, haver nutrido fantasias de consumação de adultério

que justificariam sua postura reservada, e muitas vezes embaraçada, com que se colocou durante a entrevista. Vinculadas a tais fantasias se esconde uma situação de sigilo e segredo, a ser encoberta. O caso pode ter sido agravado por evidências como a aparência física dos meninos nascidos, já que, segundo a informante, um deles se parece muito com ela e o outro, não.

Costa (2003) cita a pesquisa de Jeanette Edwards (1993), a qual afirma que as pessoas fazem analogias com fatos conhecidos para compreender os fatos novos, e, portanto, associam as repercussões das NTRc, aos problemas das relações familiares como divórcio, adultério e adoção. Assim sendo, confirma que o tema da doação de óvulos e esperma pode ser, muitas vezes, entendido como um tipo de traição, pois, acredita-se que a concepção da criança deva se dar num relacionamento amoroso, fortalecendo e criando laços entre os pais. Isso sugere a possibilidade de ligação entre doadores, ou seja, entre a doadora do óvulo (irmã da mulher) e o pai (marido da mulher), ou entre o doador de esperma (irmão do homem) e a mãe (esposa do homem). E prossegue citando o trabalho de Edwards, que mostra, também, as implicações inerentes à questão de gênero embutidas nesta temática: os homens vistos como mais possessivos nos relacionamentos sexuais e menos tolerantes que as mulheres de modo que a doação de óvulos entre irmãs pode uni-las, enquanto a doação de esperma entre irmãos pode separá-los.

Possíveis interferências em face destas questões podem ser conferidas no relato desse informante, pai por doação de óvulo da cunhada, irmã da esposa, sugerindo divergências conjugais após o nascimento da filha:

Olha, acho que todo relacionamento tem seus tropeços. Talvez, se não tivesse filho, não sei se tivesse ainda hoje o mesmo relacionamento ou se ainda estivesse junto ou não, se estaríamos junto ou não. O nosso relacionamento, teve um momento que a gente praticamente quase se separou, mesmo tendo a filha. Mas, graças a Deus, a gente reconsiderou todos os fatos e todas as circunstâncias e hoje a gente está bem, graças a Deus. (Pai – Casal 6)

Tocar um assunto tão delicado quanto a doação de gametas faz pensar em questões metodológicas relevantes como a da relação estabelecida entre a pesquisadora e os entrevistados, o que, nos estudos psicológicos remete ao tema do *rapport*. A incidência de um único encontro para a consolidação de uma relação harmoniosa capaz de estabelecer a confiança necessária à abordagem é, sem dúvida, fator determinante para a coleta de dados de uma pesquisa. Minha formação em Psicologia salientou esse quesito e ao mesmo tempo me

faz pensar na prerrogativa do encontro único como limitante às possibilidades de uma investigação mais ampla.

Neste estudo os (as) informantes que se submeteram à doação de gametas apresentaram-se reservados (as), respondendo às questões investigadas com certo cuidado e distanciamento, prevalecendo-se de respostas evasivas. Acrescente-se que no caso da doação de óvulos, o pai não explicitou o assunto e na doação de esperma, não foi possível entrevistar o pai que, segundo a mãe, não mais procurou a família após o divórcio. Em ambos os casos, foram as mães as informantes da circunstância de doação, o que corrobora as afirmativas que delegam à mulher um papel determinante na questão reprodutiva, seja qual for a tecnologia empregada (TUBERT, 1996; BARBOSA, 1999).

Nesta interação entre ciência, tecnologia, cultura e subjetividades, a questão da doação de material genético, também ressoa no terreno das dúvidas, particularmente quanto a legitimação da maternidade, o que favorece a situação de sigilo, até que se possa confirmar o parentesco, provavelmente pelas características físicas da criança nascida. Com o decorrer do tempo, porém, os questionamentos tendem a se amenizar, confirmando a maternidade legítima, o que concorda com os estudos de Delaisi de Parseval (1989;2001) . A preferência por receber uma parenta próxima, uma irmã, como doadora reflete aspectos de colaboração em família e provável preocupação quanto a introdução de gametas desconhecidos no contexto familiar. Garante, assim, a transmissão de características genéticas da família, prevalecendo o sangue do seu sangue, mesmo contradizendo os ditos da Igreja e do Direito:

Porque daí, até então, você não sabe... Eu, principalmente, você mulher, não sei homem, você mulher: **Será que é meu?**, Será que eu sou mãe realmente? É um pouco cabeça, psicológico mesmo, bastante. Depois ... eu, eu, na verdade, era até ela nascer, eu não gostava de conversar. Até ela nascer. Depois que ela nasceu, não teve problema nenhum. [...] é minha, eu sou a mãe dela, entende? É uma coisa a mais, é o jeito que ela olha eu, o jeito que ela faz as expressões, tudo isso aí, e ele, principalmente. Então, se tinha alguma dúvida no início, já corta, já elimina assim, tudo. É no início porque a gente não tá preparada pro desconhecido. Aí, depois, você não sabe se vai dar certo, tem que dar certo e você se assusta. E aí começa esse processo sem resolução, psicológico realmente, e que você vai eliminando, vai aceitando melhor e vai embora. (Mãe – Casal 6)

O significado da doação da material genético na família, porém, suscita outra questão não menos importante quanto ao seu simbolismo. Além de ressuscitar uma dualidade já revogada no Código Civil sobre o filho legítimo e o filho ilegítimo, levanta um impasse simbólico no que diz respeito às possibilidades de se caracterizar como relação incestuosa, em

função da mistura de fluidos corporais (sangue) das irmãs, ou seja, pela circulação de substâncias germinativas. Hérítier (1989;2000) já se referiu à circulação de fluidos entre os corpos como caracterizante da proibição do incesto. A troca de material genético entre parentes, ou irmãs, como faz parte desta pesquisa, mesmo na ausência do ato sexual, configura a situação de incesto simbólico pelo fato de ambas integrarem a mesma rede de relações (STRATHERN, 1999; LUNA, 2004).

Neste estudo, embora tenha ocorrido apenas um caso de doação de óvulos, encontrou-se resposta semelhante à pesquisa etnográfica de Luna (2004) que aborda a importância da colaboração entre parentas próximas na preferência das mulheres que optam pelo recurso da doação. Tal contingência parece superar a conotação incestuosa, e exalta a experiência como opção acertada, embora não impeça que surjam fantasmas associados ao medo de perder o(a) filho(a) e o investimento afetivo nesta relação, para a mãe e o pai genéticos.

Ótimo, maravilhoso, minha irmã, né. Só foi falar e ela: com certeza, nós que vamos lá, estamos prontos, no ato. [...] É que o meu caso é um pouquinho diferente. É *in vitro*, eu não ovulo. Ela é o óvulo da minha irmã e o esperma do meu marido. Então, biologicamente, ela é filha da minha irmã com meu marido. Eu sou mãe de barriga ...  
(Mãe – Casal 6)

Aqui, o embate entre a valoração dos laços consangüíneos e a possibilidade de que estes laços ‘façam mais alto’ do que os laços gestacionais ou laços sociais, a frustração e a tristeza pela renúncia do filho genético, aparecem como questão complexa na consolidação da filiação e do parentesco para as subjetividades envolvidas:

[...] no início só, início, até você assimilar, conseguir colocar que depois é teu e acabou. [...] Nem pensar, imagine, é minha, sou eu a mãe dela, entende? [...] É no início porque a gente não tá preparada pro desconhecido. Aí você não sabe se vai dar certo, tem que dar certo e você se assusta. E aí começa esse processo sem resolução, psicológico realmente e que vai eliminando, vai aceitando melhor e vai embora.  
(Mãe – Casal 6)

Considera-se que a situação de ambivalência vivida pela receptora também comporta o temor de que o sentimento pelo (a) filho (a) tão desejado (a), não se desfaça na gravidez (SEIBEL, 2006), nem no nascimento. As dúvidas sobre os riscos de se defrontar com o resultado de um processo artificial, tecnologicamente sofisticado, qual seja, uma criança aparentada biológica, mas que não é filha genética, e sentir-se a “mãe verdadeira” dela, coloca impasses iniciais contundentes que assustam e ameaçam a certeza da escolha, a ponto de ser sentida como processo sem resolução. Todavia, segundo a informante, o tempo

atua como mediador importante para a consolidação da maternidade.

No que diz respeito à doadora (irmã da informante), não entrevistada, há indícios de que a situação tenha, também, provocado indagações, embora a valoração sobre o fato da colaboração fraterna tenha sido salientado pela informante.

[...] tanto eu como o pai dela, nós somos divergentes, porque eu sou um pouco mais ... ele é mais *light*. Falar a verdade, eu sou uma personalidade mais forte, que é o que ela puxou, é a minha personalidade, só que misturou com a dele. Então, ele, a coisa vai embora, é tudo bem, certo? Eu já não, eu já sou um pouco mais centrada, sou mais exigente e daí assim que eu fico com medo, entendeu? Por que de repente eu quero que ela seja uma coisa que não é o que ela quer. [...] Às vezes, nós batemos de frente, ela e eu .... Ela e o pai dela, não, os dois caminham juntos .... daí passou, é mãe e filho. (Mãe – Casal 6)

Ressalte-se que, neste relato, a ambigüidade trazida pelas tecnologias reprodutivas à questão do parentesco faz pensar na sua persistência no *continuum* das experiências de modo que essa mãe necessita afirmar a si própria, as características existentes na filha que lembrem as suas, o que reforça seu *status* de mãe real e não virtual. Contudo, isso não descarta seu temor de que, ao exercer seu papel de educadora, possa ser preterida a favor do pai biológico, talvez, a seu ver, o pai autêntico.

Os casos estudados nesta pesquisa que recorreram à doação de material genético fazem pensar, ainda, sobre os papéis de gênero e concordam com o que Luna (2004) menciona em seu trabalho de que o papel masculino na questão da doação pode ser ameaçado, enquanto que o papel feminino, na doação de óvulos, parece mais aceitável, uma vez que a mulher vive o processo da gravidez, parte do empreendimento da maternidade.

A questão da revelação sobre a concepção do (a) filho(a) e suas variáveis povoadas de incertezas, ora dispostos a abrir o assunto à criança, ou até mesmo à outras pessoas, ora em dúvida, ora determinados a não abrir, demonstra e confirma a ambivalência que cerca o tema e o estilo privado de viver que é imposto aos que se deparam com a infertilidade e apelam aos recursos da RA para sua resolução.

O mundo contemporâneo, porém, gerou uma forma diferenciada de expressão para o dilema infértil que freqüentemente é vivido como situação sigilosa e tal é o próximo assunto a ser desenvolvido.

### 5.3 SEGREDO E MUNDO VIRTUAL

O estigma se constitui no segredo e nele encontra um território de expansão. As

situações de segredo e sigilo, por sua vez, se interligam às diversas tramas da vida em sociedade, incluindo múltiplos contextos: sócio-político, econômico, cultural, religioso, moral, dentre outros, inclusive o da família em que se vive e o das gerações passadas (SCHAFFER; DIAMOND, 1994). O estigma da infertilidade está freqüentemente atrelado aos diversos contextos da vida social, sendo que as situações de encobrimento visam proteger o indivíduo do descrédito social e dos rotulamentos.

A contemporaneidade, no entanto, cunhou uma forma inusitada de expressão para alguns dilemas como a esterilidade, que assolam o viver humano. O vertiginoso avanço da tecnologia e da informática possibilitou, nos dias de hoje, a comunicação digital capaz de favorecer a manifestação de vicissitudes da vida, com a garantia do anonimato. O advento da internet e as possibilidades da interconexão global, reduziram distâncias, inclusive aquelas que separavam indivíduos acometidos por situações estigmatizantes, como os que experimentam a infertilidade e que não costumam partilhar suas vivências com outros também inférteis. Caracterizada pela sua condição de não aparência no âmbito social, a infertilidade não promove a reunião destes indivíduos em grupos, como ocorre em outros casos de estigmatização, já relatados por Goffman (1988).

No ambiente virtual criou-se *Quero Ser Mãe*, uma coluna jornalística cujo espaço na internet, inovador na sua iniciativa, ganhou status de *blog* de um conhecido provedor no país. Após um não menos inédito fórum de discussão sobre infertilidade, a iniciativa se realizou com o objetivo de promover a troca de experiências na área. O *blog*, de responsabilidade da jornalista Cláudia Collucci, autora de livros sobre a matéria e usuária das NTRc por ter vivenciado o problema da infertilidade, traz notícias, informações, comentários, abrindo ao público interessado, em especial o feminino, um tema complexo, de nem sempre fácil abordagem e que tende a se silenciar no meio social. Na trilha de outros espaços virtuais surgidos nos últimos anos no Brasil<sup>27</sup>, com a mesma finalidade de abordar a questão, coloca *on-line* mulheres desejosas da maternidade com dificuldades de realizar a gravidez natural.

O grupo de inférteis constitui um grupo silencioso, que detém uma situação de segredo, a vergonha de não poder procriar, expressa em inferioridade social, em sentir-se diferente dos outros, um outro à margem da normalidade, um *outsider*, como já descreveu Elias (2000), ao se referir à vivência difícil e denunciadora de que algo/alguém não corresponde ao estabelecido pela sociedade.

---

<sup>27</sup> Outros *sites* similares: [www.clubedafertilidade.com.br](http://www.clubedafertilidade.com.br); [www.bemestardamulher.com.br](http://www.bemestardamulher.com.br); [www.trigemeos.com.br](http://www.trigemeos.com.br); [www.fertilidadenatural.com.br](http://www.fertilidadenatural.com.br); [www.ipgo.com.br](http://www.ipgo.com.br).

O *blog Quero Ser Mãe*, como os demais da categoria, é um ciber-espço que oportuniza o encontro virtual de um grupo anormatizado, preserva o sigilo e o anonimato de quem o acessa ao mesmo tempo em que possibilita a troca de experiências à distância, fora do contato face a face. Caracteriza-se como uma rede de sociabilidades que representa nos dias de hoje as interferências da tecnologia marcando presença no viver humano, ou seja, favorecendo que a embaraçosa experiência de ser infértil e suas peculiaridades possa se manifestar, ainda que virtualmente. Na articulação do cotidiano de quem vive a infertilidade, o *blog* pode funcionar como instrumento de ajuda mútua, capaz de propiciar a expressão de vivências que no mundo real tornam-se objeto de segredo. O espaço virtual parece tornar-se compatível e cúmplice de fatos e acontecimentos conferidos, freqüentemente, a poucas pessoas:

Olá meninas,

Dia 31 de maio o maridão fêz a cirurgia de varicocele, estou confiante que teremos resultado positivo daqui a alguns meses, claro que tem que ter pé no chão e eu tenho. Agora ele está se recuperando, quem sabe voltarei com notícias boas pra vocês. Rezem, torçam por nós.

Beijos. Edinalva (4 Jun. 2007, 13:49:44 )

Meninas, gostaria de linkar (e ser linkada) muitos endereços. Passem para mim. Aprendemos muito com as histórias, problemas, vitórias, com a vida, enfim, de cada uma. E acho o máximo quando recebo visitas e recadinhos que muitas vezes nos faz parar para refletir no que escrevemos sobre o nosso dia-a-dia. Beijos a todas:

Yana (28 May 2007, 00:12:08 )

Goffman (1988) já se referiu à tendência das pessoas estigmatizadas buscarem seus grupos de iguais e afirmou que esta é uma estratégia que usa a desvantagem como base para organização de suas vidas. As falas deixam clara a necessidade de partilhar as vivências dolorosas da esterilidade, com quem se encontra em condições semelhantes, para gerar forças e prosseguir em busca da realização do desejo de filho, o que nem sempre é possível ocorrer no mundo real:

Luana *wrote*:

Olá, Meninas! Adorei este grupo... não sabia que existia..achei muito legal porque não tenho com quem conversar sobre este assunto. Vou fazer minha 1ª inseminação com sêmen de doador em agosto e terei de tomar o Puregon. Gostaria de saber como funciona passo a passo a inseminação, os efeitos colaterais que podem ocorrer e se alguém já utilizou sêmen de doador...

Um abraço. (4 Jun 2007, 14:57:51)

Leninha *wrote*:

Estou nesta caminhada há quase 8 anos, não tenho forças para alcançar meu objetivo, a idade já está atrapalhando, o tempo passou muito rápido, parece que dormi na fila, estou sem esperanças, estou desesperada, estou sem chão...

Minha amiga a esperança é a última que morre, vamos batalhar pelo nosso desejo e se DEUS quiser vamos conseguir carregar nossos filhos nos braços, tá !!! Nunca desista e pare de lutar, pois é através desta luta que vamos ter vitórias !!!

Beijos!!! Merli. (4 Jun 2007, 09:49:32)

Perceber-se diferente remete a uma condição de desvalorização, característica de grupos anormalizados em seu processo sócio-histórico e que frequentemente carregam segredos. Segundo Kehl (1996), a afirmação das diferenças, no século XX, tem produzido muito mais intolerância do que diálogo e convivência na diversidade. Daí, a demanda que se apresenta ao indivíduo para se calar, ao ver-se numa circunstância de diferenciação. A divergência, que deve ser encoberta, é percebida como falha da norma, como ameaça ou mesmo, como patologia, concepção reforçada pela visão médica sempre preocupada em distinguir o “são” do “insano” (AMARAL, 1992; MARTINS, 2006; VELHO, 1989).

Simone *wrote*:

Bom dia! Estou um pouco desanimada, estou na minha segunda ICSI e hoje fiz um ultrassom, tenho somente 2 folículos! Talvez 3, mas o 3º está pequeno... É tão ruim isso, depois de tanto hormônio, tanta esperança!

Da 1ª vez também tive apenas 2, onde consegui apenas 1 óvulo, desta vez mudamos o protocolo, e estava com muita esperança de ter mais folículos desta vez... Alguém já teve problema parecido? Saberia me informar se há um tratamento específico para aumentar o número de folículos? Minha médica comentou sobre "falência ovariana", o que deixou mais desanimada ainda... mas, vamos torcer... quarta-feira agora faço a punção, nem sei o que esperar disso! Simone (21 May 2007, 09:29:33)

A oportunidade do encontro virtual do anormalizado grupo de inférteis através do *blog Quero Ser Mãe* representa nos dias de hoje, uma estratégia que o indivíduo contemporâneo, principalmente a mulher, foi capaz de mobilizar para lidar com a adversidade que lhe foi imposta, preservando sua privacidade e o segredo. Revela a importância de encontrar outras mulheres acometidas pelo problema e partilhar a medicalização, os procedimentos, possíveis efeitos colaterais, os caminhos buscados nas tentativas fracassadas, e os que possivelmente levaram ao sucesso. Corrobora a afirmativa de que no mundo real, a

incapacidade para gerar filhos genéticos, desencadeia experiências marcantes apoiadas no sigilo e no segredo. Longe do mundo virtual tais vivências são singulares e cumprem papel de proteção a homens, mulheres, crianças e a própria sociedade no sentido de evitar as implicações morais, sociais e éticas envolvidas no contexto das NTRc (SCHAFFER; DIAMOND, 1994). O espaço virtual leva a pensar sobre a fala como possibilidade de revelação, lugar onde se pode falar de estigma, o que é assegurado pelo anonimato, ou seja, a permissão que é dada ao anônimo de poder revelar um estigma.

Essa rede engendrada pelas mulheres parece confirmar, também, a tendência de atribuir à elas a responsabilidade pela reprodução, e que é corroborada por elas mesmas, quando, diante de seu suposto dever vital e direito à maternidade, resta-lhes buscar quem também experencia ou tenha experienciado a dor da infertilidade, para a troca de vivências e informações. Isso também se confirma em virtude do fato de que não se encontrou *blog* de homens relacionado ao tema da infertilidade.

Ao mesmo tempo em que se reconfigura a sociabilidade do mundo globalizado, o *blog*, através da forma individual de expressão e da percepção do Outro, como requisito para a interação social, propicia a revelação do potencial de sofrimento de quem vive a infertilidade, a necessidade de partilhar anonimamente, ao mesmo tempo em que preserva a situação desconfortável e incômoda do ser infértil. Sem o contato face a face, sem prejuízo da privacidade e com a opção de escolher a forma de se manifestar ou não, este instrumento confirma a situação estigmatizante da esterilidade, na maioria das vezes vivida no encobrimento, e que sua revelação encontra possibilidades através do anonimato da identidade virtual.

As expressões manifestas no *blog* deixam entrever as concepções ligadas à família que se pensa, as expectativas sobre seus membros e suas funções, particularmente quando se trata de maternidade e paternidade, referenciais para a família que se almeja viver. Nesta pesquisa, a interseção entre família pensada e família vivida constitui um foco de abordagem que nas situações de infertilidade, confere legitimidade ao estigma como construto norteador. O capítulo a seguir aborda as nuances desta afirmação.

## 6 “DESEJOS REALIZADOS” - DA FAMÍLIA PENSADA À FAMÍLIA VIVIDA

Este capítulo discute a família que se construiu após o êxito com os procedimentos da tecnologia reprodutiva, e a família do imaginário, motivadora da que se constituiu. Pretende atender ao terceiro objetivo específico deste estudo, através das representações dos sujeitos que dele participaram, articulando-os ao suporte teórico desenvolvido sobre os temas da família, desejo de filho, maternidade e paternidade, imbricados ao contexto das NTRc. Fala-se na positivação das experiências com as tecnologias reprodutivas, nas atribuições conferidas ao sagrado, na questão da medicalização, na importância da figura do médico, na associação frequente entre tecnologia e constituição da família, na exaltação desta família vivida.

### 6.1 “O ORGASMO QUE A GENTE NÃO TEVE ...”

Mudou minha vida pra melhor. Pura alegria, realização. Depois de tudo que a gente passou... **É o orgasmo que a gente não teve...** um orgasmo prolongado. (Pai – Casal 2)

Nas palavras deste pai, a repercussão das NTRc sobre a vida dos casais inférteis que se submeteram aos procedimentos ganhou uma representação metafórica comparável ao orgasmo, êxtase de um ato físico, resultado de intensa excitação sexual, que confluía num estado de realização e plenitude. Mais do que isso, nesse caso, a citação diz respeito ao prazer da conquista emocional, social e afetiva do ter se livrado de carregar o peso da má sorte, de fazer parte do rol das famílias não reprodutoras.

Aludindo à importância da fertilidade na cultura esse homem parece colocá-la ao lado do significado do prazer, talvez sobrepondo a primeira a esse, ou ressignificando-o, numa conotação inédita uma vez que as teorias antropológicas sempre demonstraram que nas sociedades tradicionais, a sexualidade dos homens se concentrava na libido e na potência, enquanto que a das mulheres, na fertilidade. Teria a contemporaneidade, trazido às famílias, e particularmente aos homens, essa ressignificação sobre a fertilidade e o prazer ou seja, posicionado ambos, fertilidade e prazer no mesmo espaço valorativo, vinculando a mesma disponibilidade tanto para gerar quanto para criar? Seriam as NTRc os instrumentos para essa nova concepção, justamente elas que dissociaram sexo e reprodução?

A fala acima pontua a importância da fertilidade, o que parece se revelar de modo

imperativo também para a sociedade contemporânea, cujo desafio agora se coloca em conciliar uma vida sexual saudável, livre de desejos masoquistas e sentimentos de culpa, focalizada na ternura e no prazer, e a satisfação de procriar e seus desdobramentos (TAMANINI, 2006a). Com isso, associa reprodução e sexualidade enfatizando a fertilidade, suporte de muitos sistemas éticos humanos e aspecto essencial em nossa cultura. Nas NTRc, todavia, o processo conceutivo está apoiado na dissociação sexo e reprodução e isso faz pensar que após decorrido o tempo da experiência com as técnicas, as pessoas tendem a reassociar o prazer do sexo ao prazer da reprodução.

Vale lembrar que somente quando o indivíduo se torna adulto e se disponibiliza para a procriação é que pode defrontar-se com a situação estigmatizante, pois, até então, a vida transcorre ‘normalmente’ neste aspecto. Os planos sobre a constituição da família abrigam metas e objetivos de vida a serem atingidos, delineados pela imagem familiar incorporada que começa a se desenhar no real. Esta contingência fala também do modo como a sociedade vincula as etapas da vida e suas funções com a faixa etária, a maturidade e as funções a serem cumpridas, e mais uma vez, afirma o vínculo social da procriação.

Configura-se aqui um fenômeno ainda pouco explorado e um dos objetos deste trabalho, qual seja, o das conseqüências sócio-culturais do desenvolvimento dos instrumentos da tecnologia reprodutiva, sobre o *continuum* da vida dos indivíduos que se submeteram a eles. Em especial, na interseção que vai da concepção imaginária à práxis do contexto familiar.

Como ponto de partida desta análise, optou-se pelo fato de que os depoimentos deste estudo positivam as experiências com as NTRc, de maneira contundente, como um marco inesquecível na vida familiar e subjetiva, o que estimula a reflexão sobre a família situada no imaginário dos indivíduos, motivação para a busca pelas NTRc, e a família que se constituiu, depois das NTRc, que corresponde ou não às expectativas prospectadas. Nesta pesquisa, em que o tema da estigmatização do casal infértil é central, busca-se, então, ampliar a compreensão desta confluência – estigma, família pensada e família vivida, no decurso do tempo, pelo menos, cinco anos após o nascimento do (a) filho (a) tão almejado (a).

[...] se você for pensar do ponto de vista científico, a criança que foi concebida por métodos como foram os meus, através de um tratamento, onde foi escolhido o melhor óvulo, o melhor espermatozóide, foram fecundados e ali tornaram-se embriões, eu acho que o risco dessas crianças de uma deficiência ou de uma anomalia, ou de qualquer imprevisto genético, é claro que não existe, porque foi escolhido o que tinha de melhor ali. (Mãe – Casal 3)

Relatos como este, remetem à trama fictícia de *Gattaca, A Experiência Genética*, de Andrew Niccol (1997), filme de ficção científica que trata de uma sociedade controlada pela técnica de manipulação do código genético o que possibilita aos pais que desejam ter filhos a oportunidade de manipular a interação entre seus DNAs e gerarem filhos com a melhor combinação de qualidades genéticas possível. Este procedimento cria duas categorias de indivíduos: os Válidos, frutos desta combinação genética planejada, que são quase super-homens, com raras doenças genéticas; e os Inválidos, frutos da interação sexual usual. Ao lado dos mais sofisticados recursos de manipulação genética, o filme permite a reflexão sobre os caminhos da engenharia genética e seus impactos sobre a sociedade, mostrando formas de resistência individual ao totalitarismo do destino genético. Sem o espaço para a ação do indivíduo na construção de seu próprio futuro, mostra como a ciência pode ser usada para legitimar e criar uma hierarquia social, quando produzida sem reflexão<sup>28</sup>.

O relato anterior prenuncia, talvez, o ideário de uma sociedade controlada pelo totalitarismo genético, tal qual no filme, o que possibilita conceber filhos com a melhor combinação de qualidades genéticas possível. Demonstra um imaginário valorativo que sacramenta o poder absoluto da tecnologia de ponta sobre a natureza, tida, então, como um acaso que pode confluir em desacertos e erros, exacerbando fantasias de produção melhor e mais perfeita.

A onipotência tecnológica é vista, assim, como responsável pelo aperfeiçoamento da reprodução, o que se sobrepõe à realização natural, e permite que assumam hoje, um lugar privilegiado na vida das famílias com problemas de fertilidade, a ponto de nela interferir. A projeção é também auferida à pessoa que a busca, consegue e demonstra socialmente seu poder de procriar, o que antes não era possível. A impossibilidade de gerar se reverte, então, para a vontade de gerar do melhor modo possível, que traz satisfação e suposta vantagem perante o social, mas também um consolo a quem é infértil, tornando-se uma expectativa comum a homens e mulheres que aqui se aproximam nas metáforas e nos conteúdos valorativos.

Ao buscar a melhor concepção, o relato que segue denuncia não apenas a valoração das tecnologias, mas a importância subjetiva da persistência pessoal, da perseverança no processo investido do poder de “mexer com o destino”. Esta mãe fez sete tentativas laboratoriais para engravidar demonstrando uma posição de engajamento do indivíduo feminino maior do que o masculino, que nesta pesquisa ocorre em menor frequência. São as

---

<sup>28</sup> Disponível em: <<http://www.comciencia.br/resenhas/gattaca.htm>> e <<http://www.telacritica.org/gattaca.htm>>. Acesso em: maio 2007.

mulheres as que assumem, decidem, buscam e se submetem às tecnologias reprodutivas com maior adesão, e perseveram, revelando dinâmicas de gênero, com expectativas e posturas diferenciáveis. Relembre-se, porém, o poder que lhes é auferido da tecnologia e que parece transcender ao atuar sobre as instâncias do destino.

[...] Não que você não possa modificar isso, acredito no destino. Mas você mexe com o teu destino – se eu tivesse desistido, de repente, de fazer o processo de fertilização na primeira tentativa.... (Mãe – Casal 9)

Apesar de serem elas, com maior frequência, os alvos do processo de medicalização e a experienciar em seus corpos a carga do arsenal tecnológico reprodutivo, indispensável à tão desejada concepção, para o que se projetam tantos procedimentos quantos necessário for, ainda assim positivam a experiência. O saber-poder da medicalização social se reveste da lógica do progresso e benefícios científicos e ao eleger a mulher seu objeto preferencial de intervenção, exalta seu papel no processo reprodutivo e interfere na construção e significado de valores culturais. Na nossa cultura, a mulher reprodutiva assegura ao homem a sua condição de masculinidade e faz dele um macho. Se assim não ocorrer, ele permanece sem condições efetivas de se reproduzir. Talvez em função disso, a questão da doação de óvulos seja mais comumente aceita que a de esperma por preservar a imagem viril e a representação da potência masculina, cunhadas no decorrer da história (TAMANINI, 2006b; MARTINS, 2000; CORRÊA, 2001; TUBERT, 1996).

É, pois, através das mulheres que se inicia todo o processo reprodutivo assistido, em geral, através do (a) médico(a) ginecologista, quem procede às investigações iniciais em face da gravidez esperada que não ocorre. Desta especialidade, parte-se para outra, o (a) especialista em RA para uma verificação mais ostensiva do problema. Embora as pessoas relatem já terem ouvido falar das NTRC através da televisão, de revistas, ou de outras pessoas, frequentemente, é a partir da consulta com os(as) médicos(as) especialistas que se toma conhecimento do assunto de forma mais aprofundada, uma vez que espera-se que haja uma decisão.

[...] a gente estava decidido a ter filho. Fui procurar o ginecologista pra fazer tudo direitinho, exames, tudo, pra nós dois.... Tentamos 6 meses a um ano. Daí, não dava. O acompanhamento do ginecologista não estava dando. Ele falou da possibilidade... as tentativas conhecidas, eu pensei: Vou até o último que eu puder. Se há condições, vamos até as últimas condições. O ginecologista mostrou o caminho. Eu não tinha conhecimento de profissionais, nem pessoas. Fomos lá e fizemos exames mais completos ... e outro tipo de acompanhamento com a rotina que eles têm lá. (Mãe11)

Os homens tomam conhecimento através das mulheres, embora já tenham alguma informação sobre as NTRc e ocorre que, muitas vezes, ambos são tomados de surpresa uma vez que é predominante a idéia da fertilidade natural. Menciona-se o evento como acidental, colocado de supetão pelo (a) médico (a), sendo que se reconhecem despreparados para o processo. O tempo decorrido em face das tentativas naturais frustradas, favoreceu, grande parte das vezes, uma decisão positiva para os procedimentos assistidos:

[...] a iniciativa maior partiu da C. [...] ela passou a consultar a médica dela, tomar alguns remédios e aí foi que eu também, do meu lado, fui consultar o dr. e ele me receitou alguns medicamentos e acabou chamando a C. pra gente fazer um atendimento mais controlado. [...] chegou um momento que o dr. disse: Eu acho que dá pra fazer assim, é questão de vocês decidirem. Então, ele colocou a coisa meio de sopetão ... porque não tínhamos idéia de partir assim pro bebê de proveta, não. (Pai – Casal 1)

Então, ali, na hora, foi uma surpresa ter que fazer os procedimentos. Foi isso que aconteceu. Então, quer dizer, como comentei no início, eu não estava preparada pra fazer isso. (Mãe – Casal 1)

As afirmativas visibilizam e confirmam a idéia de potencialização atribuída à tecnologia médica contemporânea, por ser capaz de uma obra criadora de tal vulto como gerar indivíduos com o que há de melhor no mercado genético, disponibilizado pelos casais que a procuram, talvez, numa exaltação tanto à sociedade do espetáculo, como já disse Debord (1997) e Lipovetzky (2005), quanto à biologização e genetização, conforme Luna (2005) na constituição da família. Acrescente-se, no entanto, que as afirmativas costumam aparecer em consonância com as freqüentes referências ao sagrado, à divindade, como elemento contundente, originador e legitimador dos avanços científicos e das conquistas subjetivas obtidas.

[...] acho que foi bastante frustrante assim, ela saber que realmente não ia ter, não teria condições de por métodos naturais e a gente agradece a Deus por ter já esta tecnologia que ainda tá possibilitando essa, esse desenvolvimento tecnológico que proporciona, então, a realização. (Pai – Casal 6)

[...] sempre tive muita confiança em Deus. Então, na minha vida, sempre foi Deus em primeiro lugar. ... todas as coisas, eu acredito que são um plano de Deus. ... Graças a Deus que a medicina tá aí pra isso mesmo e eu da forma como fui educada e criada, acho que Deus deu sabedoria pro homem justamente pro bem. Então, até onde o homem não desafia Deus, tudo bem. Então, acho que não tem nada contra. (Mãe – Casal 3)

A positivação da tecnologia, pois, é muitas vezes conferida às interferências do sagrado, sendo pensada como conseqüência da capacidade criativa humana, herdada de Deus,

um instrumento a serviço da idéia do bem, e por que não, a serviço da desestigmatização social. Notabilizam-se as falas que atribuem o sucesso com as NTRc à graça divina cuja “permissão” lhes concedeu a dádiva do filho biológico desejado. Salientam que é a mão de Deus que permite o “milagre tecnológico”, que dá sabedoria ao homem para que todos cumpram a ordem divina de procriar. O apelo ao sagrado, à fé, à crença nos valores da religiosidade aparece como elemento fundamental à possibilidade de enfrentamento da experiência dolorosa do processo tecnológico, experiência esta percebida como forma de elevação e amadurecimento pessoal.

Então, não é bem assim, que daí, quem manda é o homem lá em cima. ... Acho que Deus tinha reservado pra gente o que é pra ser. [...] Nisso eu acredito, acredito em Deus e acredito que Ele interfere realmente e Ele faz a gente passar por determinadas coisas até pra gente amadurecer e dar valor. ... Então, .... Ele me deu um recado, não pense que você vai resolver tudo e tudo depende de você. Aí você vai ficar mais paciente, você vai trabalhar outros pontos. (Mãe – Casal 9)

Em geral, a experiência é muito difícil mesmo. Você tem que ter preparação pra isso, acho que tem que ter muita fé em Deus, que é o processo mais importante, saber que eles vão nos dar sabedoria pra usar as coisas, este é o caminho mais importante. Ele é o fundamental, sem esse caminho você não vai chegar a lugar nenhum. Foi isso que nos norteou. (Pai – Casal 9)

Mas na superação das vicissitudes reprodutivas, a atribuição a Deus pode alienar quanto aos riscos do processo. Um exemplo é a questão da transferência de embriões, fato da ordem tecnológica e científica, que muitas vezes aparece confundido com a ordem da vontade divina:

[...] tanto que foi assim, bem plano de Deus mesmo, tanto que na primeira tentativa ele colocou três embriões, correndo o risco de ser trigêmeos e eu fiz tudo que tinha que ser feito, depois, tudo direitinho. Só que daí, não deu certo e na segunda tentativa, ele colocou dois embriões, veja, quer dizer, o meu percentual diminuiu, mas em compensação os dois ficaram. Então, quer dizer que era pra ser mesmo. E dois homens. Então, tem tudo isso... (Mãe–Casal 3)

Negligenciam-se conseqüências importantes que podem decorrer daí, como as que demarcam os limites frente ao uso indiscriminado das tecnologias, conseqüências estas capazes de gerar intensos sofrimentos posteriores. A ausência de informação e conhecimento por parte dos usuários das NTRc atua como complicador do processo e cúmplice das atribuições ao divino.

Foi cesárea. Aí ele me mostrou ela, o pediatra me mostrou ela, tudo, depois disso ali,

puf!, desmaiei, não vi mais nada. Eu só fiquei sabendo que ele quase me perdeu na mesa. Minha pressão subiu muito e... vai eu e ela ( a filha recém-nascida), no caso, mas graças a Deus, Deus tava no comando, então, por isso que deu tudo certo. Desde o começo Deus comandou tudo, não, tinha que dar certo, tinha que acontecer tudo isso, não sei porque. Um porquê deve ter, mas graças a Deus no final deu tudo certo. (Mãe – Casal 7)

As transferências de embriões que resultam em multiparidade ilustra a questão, como é o caso, nesta pesquisa, da ocorrência de trigêmeos, tida como experiência árdua e dolorosa, que faz refletir sobre o processo reprodutivo artificial, sua resolutividade e a viabilidade de seus procedimentos, uma vez que expõe os usuários à possibilidades nem sempre esperadas:

[...] Eu só recomendaria pros futuros que fossem diferentes...e eu acho que esta tecnologia tá levando a isso. Eles colocam menos, menos, menos embriões, porque não só pelo fato, imagine se ela tivesse quatro [...] eu já li até que parece que hoje eles não colocam mais, não sei, foi uma coisa que eu vi, mas não tenho certeza se acontece colocar quatro embriões [...] Então, acho que seria bom [...] extremamente complicado até pela viabilidade deles nascerem em quatro, se torna mais difícil. Colocam quatro, por que? Porque a viabilidade de vir um ..., parece que a probabilidade de vir um é muito baixa, se eu não me engano é 10%, uma coisa assim. [...] Então, acho que a tecnologia tem que diferenciar um pouco isso, porque você tem um trabalho muito grande, você acaba não se dedicando no começo muito a eles, porque, muitas crianças, você tendo três, como eu tive, é difícil você dar atenção pros três. (Pai – Casal 5)

O imaginário coletivo aproxima Deus e tecnologia, talvez, corporificando-os na figura do médico, representante legítimo dos sistemas especialistas da modernidade, apontados por Giddens (2002), e veiculados pela premissa básica da confiança, elementos também referidos por Tamanini (2003a). Nos dias atuais, Deus e o médico parecem ter assumido o mesmo lugar de onipotência uma vez que se delega a eles o poder de resolver a impossibilidade reprodutiva. Cabe a indagação: por que essa conjunção é necessária?

Olha, eu sou muito grato ao dr., não pelo papel profissional, pela pessoa humana dele. Eu acho que o dr. é um profissional especial hoje, muitos médicos hoje são muito mecânicos e o dr. nasceu para a profissão certa. É um ser humano fantástico, eu acho que se não fosse a maneira dele tratar, talvez a gente tivesse desistido por uma razão ou outra, não ter insistido. (Pai – Casal 4)

Medo? Eu confiava muito no dr., nós conversamos muito. Quando foi essa questão do congelamento, minha confiança nele aumentou, nunca, nunca tive nenhum medo, nenhum medo. (Mãe – Casal 8)

O contexto dos sistemas especializados originou as NTRc, um sistema de excelência técnica e perita, de extrema modernidade, no mundo atual. A especialização é

intrínseca ao mundo de alta reflexividade e está ligada à competência, porém, contrasta com a sabedoria, nas sociedades tradicionais. Está aberta a reapropriação a qualquer pessoa que tenha disponibilidade de tempo e recursos para tal empreendimento e isso revela a autenticidade da vida cotidiana. Revela, também, o escasso conhecimento que a maioria das pessoas possui, as quais tendem a atribuir autenticidade ao conhecimento perito e depositar nele total confiança (GIDDENS, 1997):

[...] Na minha família ninguém tinha experiência de nada, ninguém sabia o que era. Tive que explicar depois pra minha mãe, pra minha sogra, como é que era o procedimento. Ninguém sabia ...não sabem como é a ovulação, como é que é isso. Então, tive que explicar pra elas. [...] Acho que nem passa pela cabeça da pessoa, que é leiga no caso, que não entende como que é. Ela fica admirada, espantada de ver como que é o negócio, que é bem diferente. (Mãe – Casal 7)

O depoimento a seguir ilustra a associação que um homem faz entre o sucesso biotecnológico obtido, o qual revela a presença de sistemas especializados, como as NTRc em sua vida, e o sucesso pessoal, marca de vitória masculina sobre a adversidade infértil, graças à reprodução assistida, sistema especializado e competente da contemporaneidade. Ao aderir às NTRc confirma o exercício de sua liberdade e autonomia, mas também as suas repercussões em face do significado que este sistema especialista alcançou no viver humano, como uma reapropriação sua. Corrobora, assim, a experiência moderna como uma forma altamente reflexiva de vida, ou seja, como experiência que se estende ao núcleo do eu, capaz de vincular sucesso pessoal ao tecnológico/especialista e dele se reapropriar (GIDDENS, 1997; 2002).

[...] Eu acho que uma das grandes vitórias da minha vida foi ter tido sucesso na gravidez com reprodução assistida. .... porque a medicina tá aí pra te dar qualidade de vida. (Pai – Casal 4)

[...] um médico assim que você via que não era o dinheiro que importava, não era quanto ele ia ganhar com a fertilização. Era o prazer de fazer. Daí, eu tive muita confiança nele, sabe, como profissional. E então, isso conta muito, sabe, conta muito. (Mãe – Casal 5)

De fato, para quem obteve êxito e constituiu a família almejada, o enaltecimento das tecnologias reprodutivas é usual e transcende as questões contraditórias quanto a suas aplicações, riscos e conseqüências. Tais questões vêm sendo discutidas por pesquisadoras como Corrêa (2003), Barbosa (1999) e Tubert (1996) no âmbito do processo de medicalização social. As falas se reportam aos resultados bem-sucedidos e dão conta das repercussões que ocorrem em nível das subjetividades no sentido da abertura e amplitude de visão acerca dos

progressos tecno-científicos da atualidade, superando medos e preconceitos. Por esta via, a tecnologia conceptiva é percebida como instrumento responsável pela origem e constituição da família:

Assim, me animou, além de eu ter tido neném, o meu filho agora, fez com que eu, assim, tudo que eu quero fazer eu faço, eu vou em frente, eu acredito em experiências novas, sabe, coisas da medicina, coisas que aparecem. Acho que tem que acreditar, você tem que ir em frente, se você quer fazer alguma coisa, você tem que confiar e tem que fazer, você tem que ir. (Mãe – Casal 4)

Eu acho que a gente fica com a cabeça mais aberta, mais aberta. Qualquer tipo de experiência, qualquer novidade que apareça na medicina, você fica mais aberta a tudo. Você não tem tanto medo ou preconceito do que tem a vir. Falam da célula-tronco, daí você fica pensando, mas como você já fez ... Quando tem um exame diferente, ah!, vai lá, faz e pronto. Não tem que ter medo de nada. Isso eu sinto que não tenho mais, a mente se abre mais. Não fica tão ali, fechada. Acho que isso que muda. Mudou pra mim. (Mãe – Casal 7)

Segundo Beck (1997) nas sociedades modernas espera-se que os indivíduos convivam com grande variedade de riscos, que dominem oportunidades arriscadas sem considerar as possíveis conseqüências, em face das complexidades inerentes. A oportunidade que a tecnologia oferece de superar a adversidade infértil dilui riscos, perigos e reafirma ao indivíduo a tendência desta sociedade contemporânea de se autoconfrontar com as bases e os limites de seu próprio modelo. As respostas sobre a experiência com a RA e as conseqüências para as famílias, exemplificam esse processo que idealiza a tecnologia conceptiva, sem a qual os (as) entrevistados(as) afirmam que nem sequer poderiam responder a presente pesquisa:

[...] só traz boas lembranças, na verdade. Quando a gente escuta uma matéria, vê na televisão, vê em algum lugar, sobre isso, quando vejo uma revista, eu sempre vejo isso como uma vitória muito grande. [...]Então, ter uma família pra mim, está completamente ligado com a palavra reprodução assistida. Se não houvesse reprodução assistida, não teria uma família. [...] família e reprodução assistida, no meu caso, andaram juntos, uma coisa não existia sem a outra. ( Pai – Casal 4 )

Eu acho que se não tivesse tido isso, eu não teria nem como responder... Então, foi uma coisa muito importante pra mim e eu acho que você vai ouvir a mesma coisa de outras pessoas, porque eu, foi graças ao procedimento que o M. nasceu. Então, nossa!, super interessante o trabalho deles, eu acho que o trabalho deles possibilitou até avançar em outras coisas, células-tronco, por exemplo. [...] se eu não tivesse filho, foi vontade Dele também, penso assim. (Mãe – Casal 1)

Depoimentos como estes denotam as crenças que levaram mulheres e homens a buscar as NTRc e a persistir em seus procedimentos, mas também revelam as que se desenvolveram após as experiências com as tecnologias. Permitem um elenco que se expressa em:

- a) acreditar em experiências novas e disponibilizar seu corpo para tal objetivo;
- b) vivenciar o êxito obtido perante uma limitação da natureza como um troféu que se obtém numa competição;
- c) estabelecer a equação simbólica família e reprodução assistida numa razão direta de associação, de modo que a primeira não poderia existir sem a segunda.

O discurso médico é absorvido pelos usuários das NTRc, assim como o vocabulário empregado pelo arsenal midiático que costuma enaltecer e difundir as novidades científicas. A positivação do progresso tecno-científico se interpõe como objeto de exercício soberano da individualidade e de sua capacidade decisória, num dispositivo coerente com os pressupostos da pós-modernidade (GIDDENS, 1991; 2002; BAUMAN, 1999b). No entanto, ao promover essa aliança, afirma a relação inevitável de dominação entre o indivíduo que se submete e a Medicina que lhe acomete. Tais idéias parecem atingir a conceitualização de família, nestes depoimentos, que aparece reduzida ao processo de medicalização, o qual passa a se expandir às diversas esferas da vida, por conferir aos indivíduos, alternativas às adversidades que se lhes impõem, com pouca prospecção sobre os efeitos colaterais e as reações adversas (TAMANINI, 2005).

No âmbito da infertilidade, essas nuances parecem assumir caráter singular uma vez que a busca pelo(a) filho(a) desejado(a) leva à adesão biotecnológica, muitas vezes em condições de pouca segurança e riscos pouco conhecidos, justificada pelo exercício de liberdade frente à opção de ter filho(a), no momento desejado.

Eu não sei se teve muito tempo pra pensar em tecnologia, tudo assim tão de repente, nos foi apresentado assim de forma tão repentina, que acho que não teve tempo. Foi assim ... a gente acreditou... confiança no médico de que aquele procedimento traria resultado por que de outra maneira realmente acho que não teria como. (Pai – Casal 1)

E ela disse: Ah!, é muito arriscado nesta idade. Você pode abortar. O médico da CEF, dos exames periódicos, também disse isso: Nossa!, você está se arriscando. Achei um absurdo um médico dizer isso. Respondi pra ele: Não estou em 1960, estou no ano 2000. Hoje é tudo atualizado, é tudo diferente. Hoje há muitos recursos e possibilidades. (Mãe 11)

Nesta pesquisa, a realização do desejo de filho complementa e reforça os laços familiares e conjugais. O desejo de ser mãe/pai, a vontade de ter uma criança sua nos braços, de que seja seu sangue, a busca de um direito, sensação de lar, uma necessidade fisiológica, um cumprimento do ciclo da vida, a expectativa de ter uma continuidade, uma história que não se encerra com a morte, elementos que configuram uma família pensada, são os motivos

que determinam a busca pelo (a) filho (a) desejado(a), e que na impossibilidade de realização natural, suscita a reflexão como um mistério a ser desvelado :

Vontade de ser mãe, busca dos meus direitos. Que será ... será que Deus vai me permitir? Se Deus deu ao homem a inteligência para que existisse essa outra possibilidade cientificamente ...porque na hora é o que mais te machuca: será que eu não mereço isso? (Mãe 11)

O desejo de ter filho era o nosso sonho. Meu, antes de casar. A gente pega tanta criança dos outros no colo, um dia quer pegar o seu. Adoro criança. (Pai – Casal 2)

Não obstante as transformações dos padrões familiares na contemporaneidade, o projeto da parentalidade ganhou força na conjugalidade, consolidando-se como símbolo de união. Está implícito aqui um padrão que caracteriza a família pensada como um modelo dotado de objetivos e metas específicas que lhe conferem sentido, protagonizando sua perpetuação têmporo-espacial e demarcando sua imortalidade e finitude. Demarca um modelo consolidado em quase todas as culturas normativas e formativas que tem na procriação sua finalidade primordial, embora não signifique que todos os membros do grupo a assumam desta maneira. Contudo, casamento, família e reprodução, podem ser repensados no contexto contemporâneo. Encontram-se dissociados, marcados por novos fenômenos mundiais como a tendência ao adiamento da época de casar e ao viver sozinho, o aumento da longevidade, o declínio da mortalidade adulta, a coabitação sem casamento, a queda nas taxas de fecundidade, famílias monoparentais e homossexuais.

O advento das NTRc parece ter vindo, de um lado, reforçar aquele modelo tradicional de família, e por outro, possibilitar às novas configurações familiares, a almejada reprodução, contribuindo para sua normatização. O crescimento da individualização parece ter elevado o nível de incertezas do indivíduo e isso determina a necessidade da família pela necessidade de segurança que ela pode oferecer.

Em tempos em que o processo de individualização é central e articulador do mundo relacional contemporâneo, a parentalidade agrega valor à conjugalidade, nesta pesquisa, e é capaz de desfazer esta última, na impossibilidade de seu exercício, o que concorda com Conceição (2000) em seu trabalho denominado “A Infertilidade no Feminino”, apresentado no IV Congresso Português de Sociologia, abril de 2000. Já se demonstrou em outros estudos como os de Fonseca (2004) sobre paternidade e o DNA, por exemplo, altamente difundidos em nosso meio, que as razões de busca para a realização destes testes, nem sempre se ligam às razões de parentalidade e perfilhação. O simples fato da existência do vínculo biogenético nem sempre consolida a paternidade real, a qual parece estar mais ligada aos vínculos sociais

da relação entre o pai e a mãe da criança.

É uma experiência de engrandecimento, de conhecimento e acho que de tornar a família mais aguerrida, mais unida, acho que isso transforma mais as pessoas, deixa mais sensibilizadas. É pelo fato que, o que nos uniu mais ainda, foi a vinda do filho. Acho que isso torna mais, uma união a mais no casal, [...] eu acho que o filho, quer queira ou não, acaba deixando, fazendo você pensar mais na situação até de uma separação. Agora, da nossa forma que a gente concebeu, eu acho que isso ainda, te deixa ainda mais, faz você pensar ainda mais na situação, faz com que você se torne uma pessoa mais sensível em não deixar que as coisas cheguem ao ponto de uma separação e tudo mais. (Pai – Casal 6)

[...] muda a maneira que você vê a vida, eu acho que, pra mim, quando a gente é sozinho, é diferente, assim, quando o casal é sozinho, quando a pessoa é sozinha, você não pensa além, não pensa assim: -Que mundo eu vou ajudar a construir pro meu filho, que mundo eu vou deixar pro meu filho, porque não tem, vou deixar pra quem?, pro gato, pro cachorro? [...] é a nossa eternidade. [...] a tua filha ali, ela vai crescer, ela vai fazer a vida dela, depois, provavelmente, ela vai casar, ela vai ter filhos, que vão ter filhos. Então, é a tua história, a história que vai perpetuar ali, que vai estar sempre presente, não é? (Mãe – Casal 8)

Sem dúvida, as transformações concernentes ao lugar conferido à criança na organização familiar, ao papel social da mulher, às mudanças na conjugalidade, nas relações familiares e os avanços da tecno-ciência, subsidiaram o desenvolvimento de técnicas de resolução reprodutiva. Estudos como os de Ariès, Duby e Gélis (1991) sobre a história da vida privada demonstraram que as relações entre adultos e crianças nem sempre ocorreram da forma como as conhecemos hoje e que somente a partir do final do século XIV, na Europa ocidental, houve uma progressiva mudança com sinais de expressão de afetividade. A importância da criança foi lentamente adquirindo espaço na vida familiar, nos próximos dois séculos, manifesta por maior atenção e preservação da vida infantil, demonstrando clara e progressiva mudança da consciência da vida e do ciclo vital. Paralelamente, o interesse pelo prolongamento da própria vida adulta e a atenuação dos seus sofrimentos físicos foi se tornando possível pelo desenvolvimento da Medicina e o conseqüente surgimento da figura do médico. Um novo olhar do humano sobre si mesmo começou a se delinear. O desafio passou a ser a conciliação entre as exigências de perpetuação da linhagem e o crescente desejo de individualização. Todavia, desde o século XVIII, pelo menos, havia expectativas sobre a reprodução para quem se casava e se isso não fosse possível, era motivo de incômodo. As crianças eram consideradas como dons de Deus. Mas, somente a partir do final do século XIX, com a atuação da Medicina moderna, é que se viabilizou o nascimento de crianças com menos riscos (HEYWOOD, 2004). Consciente de que seu tempo é contado, o indivíduo se

preocupa com a perpetuação de seu corpo perecível através da semente de outro corpo, o de seu filho (a), evidente em alguns relatos dos homens.

[...] é a história da pessoa. O filho tem que continuar, a gente não pode passar em brancas nuvens por aí. Eu acho que é fundamental a gente ... o maior legado que a gente pode deixar são os filhos. (Pai – Casal 8)

Pra mim, o homem, o homem ele sempre tenta, o homem quer ser eterno, os filhos são nossa garantia de eternidade. Porque você sabe que o teu tempo aqui é limitado, é determinado. Mas quando você tem filhos, os teus filhos vão ter filhos, que vão ter filhos, então, aí tá tua eternidade, a eternidade do homem é a sua história. ( Mãe – Casal 8 )

A importância do filho veio, pois, conquistando espaço na vida íntima e em nossos dias se confirma como preponderante para muitos sujeitos, para a organização familiar e conjugal e para as diversas culturas. A vida do casal é encastelada pela presença dos filhos como um brilho diferenciado que a complementa e enriquece. O amor dedicado aos filhos é percebido como relevante, diferenciado, renovador e único. A experiência relacional que é proporcionada pela constituição da família, e, portanto, pela presença dos filhos, ecoa como um símbolo do lugar que é atribuído à afetividade nas relações familiares contemporâneas.

A gente precisa de filho, é um elixir de vida ( se emociona )... ficou maravilhosa a nossa vida a dois. Sempre foi boa, mas com a L., ficou muito melhor. [...] quando ela chega a gente revive... (Pai – Casal 8)

[...] acho que preenchem muito a vida da gente, é uma coisa, um brilho a mais, que você tem no casamento e daí, se você não puder ter, você tem que criar equilíbrio de um outro lado ... Mas é um brilho espetacular, único. (Mãe – Casal 2 )

Segundo Saraceno e Naldini (2003) a família moderna tal como família afetiva, teve origem ao se redefinir o lugar dos filhos, antes das relações de casal, fato que traz mudanças às relações intrafamiliares, marca as diversas idades, a trajetória do desenvolvimento da criança e a própria experiência de ser filho, ser pai e ser mãe. Ao mesmo tempo, a importância afetiva parece caminhar em direção inversamente proporcional à fecundidade, sendo que a transformação quantitativa da presença dos filhos, mais numerosa no passado, ocorre em detrimento da qualitativa, hoje, com menos filhos presentes no contexto familiar.

A pessoa que quer ter um filho e não consegue, é uma lacuna na vida dela que nunca vai ser preenchida por outra coisa. Porque o amor de pai e o amor de mãe, ele é

único, não existe outro igual. Ele é muito maior do que o amor ... para o pai. Acho que o amor que a gente tem pelos filhos é maior do que o amor que se tem pelos pais, pela esposa. É um amor distinto, bem forte, muito forte e incondicional. (Pai – Casal 4)

Para Segalen (1999), a procriação nos dias de hoje, resulta de uma vontade deliberada, ou seja, a família se assenta na vontade de seus membros. Apesar da grande difusão dos métodos contraceptivos modernos que trouxeram mudanças pautadas na liberdade e na liberalização, nas atitudes para com o corpo e a vida e nas relações entre os sexos, isso não significa rejeição a ter filhos, mas limitar o seu número. Os filhos contemporâneos são filhos desejados como um prolongamento do casal, filho do desejo, que concretiza o amor do casal, já presente antes de seu nascimento.

Ele muda totalmente a vida da gente. Ele traz alegria, esperança. A gente fica planejando tudo pra ele, pensa em conjunto o futuro, o relacionamento com as outras pessoas. É uma coisa que faz parte da nossa vida. ... Então, sem filho fica sem graça, até porque com o passar dos anos, a gente vai diminuindo a paciência, é natural. E a gente tem que amar muito pra continuar o relacionamento. (Mãe 11)

Assim, a presença do(a) filho(a) é pontuada como elemento importante para o casamento e a possibilidade da sua ausência é vista com reservas. Os homens referem a disponibilidade de prosseguir a conjugalidade sem a parentalidade, embora reconheçam que faltaria algo na vida em comum. Algumas mulheres consideram que o casamento seria inviável sem filhos, enquanto que outras, mesmo vivenciando uma situação conjugal satisfatória e sem intenções de interromper o casamento, ponderam que a ausência de filhos representaria uma vida vazia e incompleta. A alternativa da adoção foi citada como possibilidade, no entanto, não contemplou nenhuma das famílias entrevistadas. No imaginário destas famílias, a luta pelo filho biológico acentua o pressuposto da importância dos laços genéticos, a resolução supostamente rápida da infertilidade na intimidade conjugal, sem a exposição que é recorrente na adoção. Uma estratégia de ação capaz de controlar sua situação de desvio para corresponder às expectativas dos outros, ou seja, fazer passar a identidade social virtual por identidade social real. (GOFFMAN, 1988)

Acho que seria possível continuar o casamento sem filhos. Acho que sim, sem problema. Difícil falar isso com eles aí. Sei que ia faltar alguma coisa. Acho que seria diferente optar por não ter ou não poder. (Pai – Casal 2)

Era uma vida boa, a gente sempre teve um ótimo relacionamento, a gente sempre convivia muito o casal, meu marido sempre teve uma vida profissional muito ativa, então ele viajava muito [...] era uma vida boa, mas depois de um certo tempo, depois de uns três anos tentando engravidar, passou a ser uma vida triste, mais triste.

Criança em casa é ... não dá nem pra explicar. [...] Eu tenho certeza que é importante pra um casal ter filhos. Eu tenho uma cunhada que optou por não ter filhos e eu vejo que hoje a vida deles é vazia. (Mãe – Casal 8)

É, nunca pensamos em nos separar, nada. Mas eu acho que não teria problema. A gente podia adotar e continuar. Aí seria a força do nosso amor, não seria o que nos separar. (Pai – Casal 7)

Esta pesquisa apresenta dois casos de descontinuidade do matrimônio depois das experiências com as NTRc. Um deles atribui o divórcio à gestação de trigêmeos, intercorrente aos procedimentos tecnológicos reprodutivos e às dificuldades cotidianas daí resultantes, que envolvem cuidado extremo às crianças e, conseqüente desgaste conjugal, conforme os informantes. Outro, confere à questão de incompatibilidade entre o casal e à doação de esperma, recurso reprodutivo viabilizado ao caso, as motivações do término do casamento. Ambos os casos confirmam as interferências da tecnologia na vida das pessoas, mudando rumos e indicando novas direções.

Ah!, eu acho uma coisa muito gratificante. Família é uma coisa muito forte. Embora eu esteja separado como eu disse, é... eu, eles e a mãe deles, pra eles, pra eles é uma coisa muito grande, muito forte, família. E é muito bom, muito bom. [...] Então, é uma coisa que vale a pena, pela família, pela ... eu me pergunto se eu faria de novo. Se eu não tivesse, eu faria de novo com certeza, faria, talvez a única coisa, talvez a forma da fertilização. [...] Três é uma dificuldade muito grande. Pra criar dois eu acho que seria assim o ideal, dois, eu acho que seria o ideal. [...] mas, pra poder dar atenção, pra você cuidar, pra você dar carinho, eu acho que dois é o ideal, você consegue bem. (Pai – Casal 5)

A concepção de família que parece estar incorporada nos relatos desta pesquisa lembra o que Singly, Peixoto e Cichelli (2000) descreveram a respeito dos tipos de configurações familiares hoje dominantes. A família moderna 2, conforme disseram, ou, da segunda modernidade (SINGLY, 2007), parece ser o modelo consoante ao modelo introjetado pelos (as) informantes neste estudo, permeada pelo contexto da individualização crescente, em que a lógica do amor se impôs mais fortemente mas não rompeu completamente com o modelo anterior. Neste padrão de base nuclear a inserção feminina maciça no mercado de trabalho e na liderança familiar, é evidente, tendo a mulher assumido o papel individualizante da modernidade. Funda-se no amor romântico, na reciprocidade de sentimentos e desejos carnavais através do casamento, valoriza a divisão do trabalho entre os esposos e considera o filho, um sujeito com direitos, que alcança uma individualização progressiva e um elemento

essencial da constituição familiar, como já mencionado por Duarte (1995), Braga e Amazonas (2005), Szymanski (2005). No entanto, não despreza a realização do dever da descendência, já sublinhado por Hérítier, que traz gratificação aos pais e avós, reforçando os laços entre as três gerações.

Acho que nós somos, dentro do possível, uma família feliz, é claro, tenho assim, com o M.(filho), a gente tem mais conflito, como eu falei. Ele (marido) pensa de um jeito, eu penso de outro, a gente tem que se entender. Às vezes a gente se entende, às vezes, não. Mas, assim, eu acho que a gente tem uma harmonia e somos felizes, não temos problema de saúde, cada um tem seu trabalho, a gente tem como manter o M., então, isso tudo, facilita, faz com que a gente tenha uma harmonia. Mas brigamos muito, também... (Mãe – Casal 1)

O projeto parental implícito no imaginário dos casais que buscam as NTRc, sem dúvida, deixa claro o significado do fator biológico e genético na constituição da família, lembrando o que Ramirez-Gálvez (2003) afirmou ao refletir sobre o processo de “modernização conservadora”, ordem tradicional almejada por grupos que no passado representavam ameaças a esta ordem, como os homossexuais, feministas, prostitutas e inférteis. Tal processo é amplamente favorecido pelas NTRc. A importância conferida aos laços biológicos parece mais contundente no discurso dos homens, como refere essa informante ao falar de seu marido, que deixa clara a sua não-disposição à alternativa da adoção, por associá-la a possibilidades problemáticas futuras ligadas ao fator genético. Confirma o que Luna (2005) mencionou sobre o sangue como idioma de pertencimento, o que, no caso, dá origem a posições diferenciadas de gênero. Assim essa mulher se viu em situação complexa, sem alternativas, senão a de se submeter a tantos procedimentos quanto necessário fosse, para a realização do desejo do marido e de seu dever vital feminino. Ressalte-se para o homem a preocupação predominante com a sua continuidade o que faz com que ele não se situe socialmente sem essa condição.

O meu marido queria o filho dele, daí complicava, ele não aceitava uma criança qualquer, ele queria que fosse a dele, então, quando começa a passar o tempo, daí começa a pressão, por que você não pode?, da onde vem o problema? [...] Ele falou que não ia conseguir aceitar se essa criança causasse algum problema pra ele lá na frente. Aí ele ia dizer: Mas não é o meu sangue, então ia dar problema. [...] e ele insistiu muito na inseminação artificial. (Mãe – Casal 4)

São evidentes as afirmações de que o projeto parental agregou valor às subjetividades conferindo-lhes grande identificação com o desempenho dos papéis

materno/paterno na família constituída. A sensação do dever cumprido é de plenitude, de modo que o arsenal tecnológico reprodutivo é recomendado por todos, a todos que queiram, mesmo sendo um processo penoso. A família constituída é exaltada, se organiza sob as bases modernas da nuclearização e da biologização, delegando à maternidade e à paternidade biológicas um espaço privilegiado, permeado por intensa afetividade. A maternidade é exercida concomitante a outras funções fora do lar e garante à mãe, sentimentos de completude e gratificação.

É maravilhosa, é tudo pra mim esta família. Pra família ampla, ela toda se completa. Hoje, pro meu sogro e minha sogra, a paixão é buscar eles na escola. Não me imagino hoje sem isso. Vivemos em função das crianças. Não teríamos esta relação familiar sem as crianças. A família se completa, principalmente com a família dela. ... Todos estão sempre aqui e nós, lá. Adoro ir buscar meus filhos na casa do meu sogro, levar alguma coisa, fazer um lanche. A alegria deles é imensa. A gente sabe que faz bem também pra eles. (Pai – Casal 2)

Os homens ressaltam a figura da mãe como gestora competente para a busca pelo filho biológico desejado, quando não vem naturalmente, para as funções educativas, cuidado e atenção às crianças, evidenciando a presença de um padrão social tradicional que delega à mulher este dever. As conjugalidades transitam pela ascensão do papel social da mulher, pelo declínio do poder masculino e conseqüente busca pela igualdade entre os sexos, mas também pela apropriação do corpo feminino com a finalidade da realização do dever de procriar e do desejo de filhos, já referido por Barbosa (1999).

[...] quem cuida muito deles é a mãe, o tempo todo, ela adula mais. Eles têm mais respeito por mim, brinco, faço tudo que eu posso. Mas a mãe é mais companheira do que eu. Eu, talvez, por causa da minha atividade mais estressante e tal, acabo, não esquecendo deles, de forma alguma, mas é a correria do dia-a-dia. E a mãe, por mais que tenha correria, não tem como abandonar o filho, quem tem que cuidar é ela. Tem que, não, nós temos que cuidar. (Pai – Casal 3)

O papel paterno nem sempre é bem definido, intercala divisão de tarefas de cuidado e provimento material aos filhos, à representação de autoridade no grupo familiar, numa clara transição de modelos, explicitados no modelo familiar da primeira modernidade para o da segunda modernidade, e que podem se conflitar, demonstrando que a família atual está ainda submetida às limitações do período anterior (SINGLY, 2007).

[...] Hoje é muito difícil, então, tem que ser um casal assim: um tem que ser

mãezona e outro tem que ser o ... eu faço papel de durão em casa. Muito afetivo, muito parceiro, mas na hora da, digamos assim, do pega pra valer, se não for comigo, eles não obedecem. [...] eu acho que a função do pai é educar, mas é impor limites. As crianças, na verdade, só vão saber que são amadas, se você põe limites, porque se você não colocar limites em nada, vai criar no futuro um sentido de frustração neles. [...] A mãe é engraçada, geralmente, assim, a mãe é sempre mais, mais, dá mais liberdade e algumas vezes, se for necessário alguma coisa, falar assim: olhe, eu conheço tal pai e tal mãe que batem, hem!, pra dizer que você não bateu. (Pai – Casal 4)

A oportunidade de crescimento pessoal dada pela contingência da esterilidade é favorecida e reconhecida pelos seus efeitos qualitativos sobre a experiência de ser progenitor. Na impossibilidade de seu exercício entra em jogo não apenas a não-realização da identidade social adulta, feminina ou masculina, mas também, a não-realização de um desejo, de uma escolha, condições inerentes à contemporaneidade. Como na contracepção, as experiências com as NTRc enfatizam a colocação do desejo em primeiro plano, em vez da inelutabilidade biológica no campo da procriação (SARACENO; NALDINI, 2003).

[...] toda vez que você passa por uma crise e a dificuldade de engravidar é uma crise, não deixa de sê-lo, você cresce mais. Toda vez que você cresce mais, dadas adversidades, os problemas, que o ser humano tem que aprender a lidar com as adversidades, onde ele cresce mais, você pode doar mais, ter mais condições. Eu acho que esse... essa condição faz com que você seja um pai mais presente. (Pai – Casal 9)

O entusiasmo com o resultado obtido com as NTRc originou, nesta pesquisa, um caso de desdobramento de paternidade que se estendeu a ponto de um dos pais entrevistados se oferecer para dar seu nome a uma criança, filha de uma amiga com diagnóstico de infertilidade. Este pai atuou como incentivador da maternidade nas condições das NTRc, tanto pela importância da sua experiência pessoal como pelo significado que atribui à presença do filho na vida dos indivíduos, segundo seu próprio relato. No contexto de facilitação das tecnologias reprodutivas, que dá abertura a novos olhares sobre os conceitos de maternidade, paternidade e filiação, a atitude legitimadora deste pai para com a criança não aparentada biológica, faz pensar na possibilidade de novos arranjos de parentesco, em que laços biológicos e sociais são recriados em novas formas de ser pai, de ser mãe e de ser irmão, sem, entretanto, questionar conseqüências. Faz pensar, também, na importância que se confere à desestigmatização de mãe e filha, no contexto social, proporcionada pela legitimação paterna.

Ele foi incentivador desta minha amiga: -Vai fazer, se você não pode engravidar pelo natural, não tem quem faça, vai lá e faz, nem que você faça produção independente, vai lá e faça. Você tem que ter filho, como é que você vai ficar sem filho? [...] Se o problema é pai, quando a tua filha nascer, eu registro. E ela? Ah!, ela vai morar com você mas vai ter a minha filha como irmã. E ela acabou fazendo e tem uma filha hoje que tá com três anos e meio. Então, a experiência foi tão positiva pra nós ... (Mãe – Casal 8)

As falas dão conta de que as experiências da maternidade e paternidade, sob as condições das tecnologias reprodutivas, oferecem uma oportunidade tão prazerosa quanto se sucedessem pelas vias naturais, ou até mais, com a ressalva de que são mais valorizadas demonstrando a crença mítica de que “o que é obtido com mais sacrifício, tem mais valor”. Os relacionamentos com os(as) filhos(as) são relatados de maneira a sublinhar afinidades compartilhadas num cotidiano familiar considerado normal em que estas crianças são percebidas muitas vezes como especiais, com tendência a serem tratadas com superproteção.

É ótima. A afinidade que a gente tem é super ... e faz muito bem. Ele é muito apegado a mim, mais do que ela. Mas acho que menina é mais independente. Ele é muito carinhoso, é ótimo. [...] Acho que quando você tem filho mais tarde, o amor, você guarda aquilo... é uma coisa tão esperada, você tá guardando tanto aquilo dentro de você, que nossa! Acho que a maturidade que você tem nessa experiência ... é diferente. A gente dá mais valor pro mais difícil, até pelo fato do dinheiro, porque no recurso natural, é muito diferente, gravidez, é tudo diferente, porque o enfoque é outro. (Mãe – Casal 9)

Meu filho sempre em relação às outras crianças que eu vejo da idade dele, ele sempre foi uns dois anos mais adiantado do que a idade dele. Isso desde pequeno, a gente começou a perceber isso desde os três anos de idade. Ele sempre um pouquinho mais adiantado, assim, em perguntas, em atitudes, não digo que ele é um QI mais elevado, não, nada disso. É no cotidiano, sabe, em observação, em coisas básicas, assim tipo, escola, por ex.. [...] cuido muito, sempre fui de cuidar bastante, aparência, cuidar de tudo, das coisas deles, de um e de outro, não é só pra um, só pra outro. Eu procuro sempre ta cuidando dos dois, igual. Tenho medo de estar cuidando mais de um do que do outro. (Mãe – Casal 4)

As dificuldades experienciadas com a infertilidade e os procedimentos reprodutivos parecem pontuar o nível de realização subjetiva e familiar conferindo à família vivida um teor de gratificação que sublinha a dimensão relacional e produz um contexto simbólico diferente, legitimador e valorizante do êxito obtido.

[...] o resultado final é sempre o mesmo, você ter a criança que vem, que Deus nos permite, nos dá. Neste contexto, eu vejo a mesma coisa, mas a dificuldade sempre é

que determina as coisas pra vitória maior ou menor. [...] Quer queira, quer não, você valoriza mais a circunstância que você passou, não o filho, porque o filho você vai valorizar de qualquer maneira, um ou outro. Mas na circunstância valoriza mais ... você valoriza mais a vida. ( Pai – Casal 9 )

Na vivência destes sujeitos, o conceito de família aparece interligado ao da RA sem a qual não se teria constituído, numa interseção direta com o processo de medicalização social, tema tão debatido e controvertido, hoje, neste âmbito. A família vivida, a que se consumou pós-processo, está alicerçada nas tecnologias reprodutivas demonstrando a visão reducionista que lhe é conferida e que evidencia o poder do saber científico sobre a vida e as funções vitais. Atribui-se, assim, à Medicina atual o monopólio do discurso sobre o corpo, a saúde, a doença, modelo permeado pelas relações desse saber-poder de uma profissão, tal qual já se referiram diversos estudos (CORRÊA, 2001; BARBOSA, 1999; FOUCAULT, 1996b).

Os relatos afirmam com veemência a satisfação com os resultados obtidos com as NTRc, a reverência aos progressos da tecnologia médica que lhes permitiu o acesso à maternidade e paternidade e a firme disposição em recomendar a outrem, a decisão por eles tomada. As referências ao sagrado fazem aqui um contraponto singular uma vez que se costuma atribuir a Deus o sucesso com as NTRc e a dádiva do(a) filho(a) desejado(a), o que em segunda instância, revela a tendência a se alienar quanto aos riscos do processo.

A valoração que se confere aos laços consangüíneos para a constituição familiar é incontestável, seja da Medicina, seja dos sujeitos, o que delega à questão da adoção um lugar secundário na formação familiar. Haja vista que nesta pesquisa não houve ocorrência de tais casos nas famílias estudadas, a não ser poucas alusões à possibilidade de.

Ao lado da ênfase aos laços de sangue, aparecem alguns relatos que dão conta do despreparo e desconhecimento do (a) usuário (a) ao iniciar os procedimentos da tecnologia reprodutiva. Com poucas exceções, somente com a experiência e as informações das clínicas é que tomaram conhecimento do processo. Alguns relataram o seu interesse posterior na busca de maiores informações em livros e a necessidade de acompanhamento psicológico durante o processo. As possibilidades de perigo e risco são desqualificadas e pouco mencionadas em face da relevância do objetivo. A compensação decorrente do esforço empreendido sublinha o mito de que “bom é o que se consegue com sacrifício”.

Os papéis parentais definidores de maternidade e paternidade estão modelados sob padrões tradicionais e novos, principalmente nas evidências dos casos de doação de gametas e de extensão paterna, quando um pai, entusiasmado com as NTRc, resolveu dar seu nome a uma criança concebida tecnologicamente, filha de uma amiga. Tais questões, até pouco tempo

não aceitas socialmente, subsidiam o embate do biológico ao social, fazem pensar nas especificidades de situações tão novas e nas fantasias daí decorrentes, suas conseqüências aos filhos envolvidos e sobre as contingências do estigma da infertilidade.

A questão dos (as) filhos (as) concebidos (as) pelas NTRc apresenta-se emblemática neste estudo. O panorama é aclamado pelas grandes alegrias vividas após a concepção da criança e sua chegada. O objetivo atingido faz enaltecer as tecnologias e pensar que a criança gerada se reveste de qualidades muito especiais, idéia esta confirmada por alguns discursos médicos. Seria essa uma possível alusão ao construto de que a natureza não está mais dando conta de produzir indivíduos artífices necessários à sociedade futura, ao contrário das tecnologias? A idéia de super-bebês gerados com o melhor material genético deixa entrever um imaginário ligado a um projeto de novas gerações tecnologicamente perfeitas, plenamente legitimadas pela Medicina.

Contudo, ao mesmo tempo, surge um impasse que se articula quando os pais deixam transparecer a preocupação com os filhos pela possibilidade de serem discriminados ou estigmatizados, em face da sua concepção tecno-artificial. Não hesitam em reafirmar, várias vezes, a condição de normalidade das crianças, assim como de todo o processo reprodutivo que as trouxe ao mundo, uma vez que nos dias de hoje, os avanços científicos constituem uma realidade notória. A criança, vista e percebida como especial, é alvo de extremo cuidado e proteção. Evidências de diferenciação social são motivos de alerta e preocupação, principalmente de que sejam conhecidos como “provetinha”, “fetinho de proveta” ou outros atributos discriminantes sociais.

Há relatos sobre o questionamento da criança acerca de sua origem, a insistência em saber se nasceu da barriga da mãe, como as outras crianças, os comentários de seus pares na escola e as possibilidades de serem tratados diferentemente no contexto escolar. As evidências parecem mostrar que a criança percebe as preocupações parentais, as possíveis diferenças que cercam sua existência em relação à outras crianças e a necessidade de pertença ao seu grupo.

A dificuldade de encontrar um vocabulário adequado capaz de explicar a concepção tecnológica às crianças, o que costuma vir associado ao tema complicador da sexualidade, parece ser uma variável importante e se denota na disposição de contar a elas sobre sua história conceptiva. O re-confronto com o problema da esterilidade e a conseqüente estigmatização sentida, fazem com que se adiem as explicações aos filhos, aguardando o momento propício. A preocupação em preservar a criança pode, inclusive, motivar atitudes de negação frente à revelação. O embate que se cria com a questão de revelar, explicar,

explicitar, ou não, deixa evidências de uma ressignificação do estigma da infertilidade, e aponta para a probabilidade da sua circularidade, de uma geração à outra, numa perspectiva sistêmica tal como Costa (1999) sugere a respeito da compreensão sobre a dinâmica familiar, mencionada na página 53.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como ocorre nos processos de reprodução, é chegada a etapa final. Na reprodução humana assistida, o objeto da tão desejada e muitas vezes penosa concepção, o filho. No processo de produção do conhecimento, a pesquisa projetada, o estudo concluído, após um não menos longo e árduo período de construção.

Neste momento é preciso resgatar a indagação fundamental que instigou este trabalho e motivou sua realização. Esta pergunta representa simbolicamente o desejo da realização do projeto, ou, o desejo de filho, como na reprodução. A origem deste estudo está no questionamento sobre as NTRc como produto da contemporaneidade e seu potencial de resposta ao drama da ausência de normatividade social, na infertilidade, o que gera a situação de estigma. A hipótese de que o êxito laboratorial resolve aparentemente esta situação no contexto social, reforça a idéia de que tal situação, todavia, se perpetua de algum modo, após o nascimento dos filhos, pela pouca disposição em relatar a experiência vivida nas NTRc. Investigar um problema tão íntimo foi, sem dúvida, uma experiência singular, muitas vezes embaraçosa e instigante. Para tanto, foi necessário conhecer o processo de busca aos recursos para a infertilidade, desde o seu início.

Os relatos desta pesquisa iniciam quando se configura a vivência de uma expectativa frustrada com o casamento infecundo. De fato, a situação conflitante só surge quando o indivíduo deseja procriar, fenômeno historicamente associado ao casamento. Confirmam que a chegada à RA se dá através do (a) médico (a) especialista, em geral, o (a) ginecologista que introduz o processo de investigação sobre uma gravidez que não ocorre. Algumas vezes, porém, é o andrologista quem dá início, mas ambos, ginecologista ou andrologista, encaminham para o especialista em reprodução. A surpresa pela indicação médica da RA é freqüente, assim como o limitado conhecimento que as pessoas possuem sobre a tecnologia reprodutiva. A idéia de que o corpo fértil é natural é, sem dúvida, predominante, sendo que mesmo aqueles que suspeitam do contrário, ainda assim buscam aprofundar a investigação.

O motivo da busca pelo(a) filho(a) desejado(a) é apontado como a forte vontade de ser mãe ou pai, a realização de um desejo que se vincula ao dever de procriar, transmitido e cobrado pela rede relacional. A influência sócio-cultural aí presente, porém, nem sempre é reconhecida sendo que a liberdade de escolha, característica do indivíduo contemporâneo, aparece mesclada ao direito à maternidade e à paternidade, e é exaltada. Tal liberdade de

opção se refere a escolha do melhor momento para ter um(a) filho(a), principalmente para a mulher de hoje, e a desejá-lo(a) como objeto de realização para os pais, um valor, um bem que deve proporcionar prazer. Todavia, esta mesma tão ressaltada liberdade de opção no âmbito reprodutivo, parece diluir-se, embora não reconhecidamente pelos sujeitos, diante da força daquele dever instituído, alicerçado na história da humanidade. Isso é corroborado pelo mal-estar da infertilidade, pela vinculação à situação do estigma que pode gerar.

A árdua experiência de ser infértil nem sempre aparece denominada como estigma, mas os sujeitos confirmam em seus relatos, a vivência dolorosa e conflitante que os coloca em situação de desconforto e desvantagem perante o grupo social. Não houve depoimentos que assim não descrevessem tal experiência. O indivíduo estigmatizado mostra uma identidade ambivalente, visível em suas falas que ora tendem a minimizar os problemas vividos, ora manifestam intensa emotividade frente às suas lembranças. O casamento é um desencadeador do estigma, pois a reprodução é vista tradicionalmente como sua função primordial. Um casamento infecundo é desqualificado, origina suspeitas e dá margem a cobranças. Caso contrário, o casal poderia ser confundido com a população normal uma vez que o estigma da infertilidade não é dado à aparência. Não obstante, há relatos da necessidade de engendrar manobras estratégicas no contexto social para se poder encobrir a falha que carregam. A barriga grávida é vista como a insígnia que ressignifica o(a) infértil perante o olhar do Outro sobre si.

Na adversidade infértil, as conjugalidades se tornam cúmplices e nesta pesquisa tal fato se evidenciou por respostas homogêneas dos casais aos diversos pontos investigados. Afirmam que as NTRc são instrumentos válidos para o controle do estigma da infertilidade, no que deixam entrever a possibilidade de resgate da normalização social. Seu potencial de resposta, tanto para mulheres como para homens, parece legítimo, em especial àqueles que conseguiram a gravidez natural após sua utilização e os que, embora atingidos pela esterilidade, não são os portadores do quadro. As NTRc podem suprir o desejo de ser mãe/pai no contexto social, e a situação parece se resolver, algumas vezes até mesmo de forma imediata. A suposta facilidade para se fazer um(a) filho(a), que encobre muitas vezes as grandes dificuldades para conseguí-lo, é potencialmente sedutora e se agrega ao arsenal da diversidade de alternativas e opções oferecidas pelo mundo contemporâneo. O discurso médico confirma essa premissa e exalta principalmente a maternidade, cuja associação com a natureza parece ser reinventada artificialmente, como fator de prevenção às diversas formas de patologias da mulher. Ressalte-se, também, que tal facilidade pode encobrir problemáticas relacionadas à área sexual, conforme desvelaram alguns relatos.

O tempo decorrido age como atenuante no processo de “esquecimento” das vicissitudes vividas, mas a lembrança do fato aflora sentimentos que denunciam a intensidade da experiência passada. Uma das entrevistadas esclareceu que a situação estigmatizante foi noventa por cento resolvida com as NTRc, e não cem por cento, mesmo tendo obtido uma gravidez natural após a experiência com a tecnologia reprodutiva e considerando-se “resolvida”. Como se ainda pairasse no ar uma dúvida intrigante que aponta para uma impossibilidade pessoal, num certo momento da vida, justifica uma baixa auto-estima, diante das tantas possibilidades visualizadas nos outros e que sugere a indagação: - Por que todos podem e eu não posso?

Creio, pois, que as NTRc oferecem uma resolução parcial ao estigma da infertilidade, que deixa uma cicatriz, uma marca presente, ainda capaz de suscitar temores, alguns anos depois da realização do desejo de filho. Ou seja, a gravidez é a insígnia da ressignificação social do (a) infértil pelo olhar do Outro, pois cala a coerção social, porém, a subjetividade parece reter o fantasma da infertilidade uma vez que o segredo se encontra do nível do eu e não do Outro. Portanto, corrobora a hipótese do presente estudo de que se a situação é resolvida no contexto social, o mesmo não ocorre em nível das subjetividades no qual, de alguma forma e em diferentes graus, as marcas do estigma parecem perdurar.

Isso é evidente nos estilos de vida reservada quanto a divulgação das experiências com as NTRc, para os filhos, para a família ou para os amigos, em muitas respostas dissimuladas e defensivas à essa pesquisa, na preocupação em saber quem era a pesquisadora e sua faixa etária, no desconforto em fornecer alguns dados sobre si e sua história, no gestual que expressa a vergonha de dizer que sentiu vergonha de ser infértil, no privilégio à privacidade. Também se denota nas inquietações dos pais com relação aos (as) filhos (as) concebidos (as), tanto para revelar-lhes as condições de sua concepção, quanto ao refletirem sobre eles (as) como membros de um grupo social, igualmente sujeitos aos estigmas que aí se produzem. Muitas vezes os pais se mostram hesitantes quanto à revelação, em face dos sentimentos aí envolvidos, dos mitos, das crenças ainda dominantes, apesar do distanciamento temporal. Inquietam-se em revelar seu “segredo” ao (a) filho (a), inclusive pela possibilidade deste (a) abrir aos outros e assim, serem novamente identificados como estigmatizados. No decorrer do tempo, pois, as marcas internas podem ressurgir e se ressignificar.

Acredito que o estigma da infertilidade foi um grande impulsionador do desenvolvimento das tecnologias reprodutivas que, engendradas como instrumentos para sua resolução, alcançaram a difusão que hoje se conhece. Ou seja, as NTRc ganharam força e se disseminaram, em função da sua capacidade desestigmatizante, confirmada pela própria

Medicina que coloca à disposição de quem quer e pode, seu arsenal técnico especializado para realizar o desejo de filho biológico. Se só é infértil quem quer, segundo afirmam alguns relatos, os que não procriam podem passar por incompetentes, característica incompatível com um mundo que cultua a iniciativa, a liberdade, a autonomia, a competência. As NTRc se constituem como instrumentos biotecnológicos, que visam a normalização social e a promoção do alívio da dor e do sofrimento, legitimada por ideais da pós-modernidade, e que, assim estabelecem uma relação de cumplicidade com estigmatizados inférteis.

Tais ideais pós-modernos de recusa ao sofrimento e de privilégio ao desejo e a opção, colocam as NTRc como instrumentos capazes de consolidar um projeto contemporâneo no qual se cunhou duas novas figuras sociais – a de infecundos por escolha e a de pais a qualquer custo. Mas também estimulam fantasias em torno de novas gerações perfeitas, o fardo da perfeição exigida por um novo nível de excelência, que só a tecnologia é capaz de reproduzir em face de procedimentos de alta complexidade, nos quais se escolhe o melhor material genético. A natureza passa a ser vista como um acaso biológico capaz de produzir doenças e imperfeições que num planejamento genético não ocorreriam. Para tanto, contam com as subjetividades que disponibilizam seus corpos aos progressos biotecnológicos, coniventes com a ciência.

O foco primordial de quem se vê na contingência infértil é obter a concepção e o medo mais contundente se relaciona às possibilidades de fracasso, de não dar certo. As vivências com a gravidez e o parto são muitas vezes repletas de novos obstáculos a vencer, com riscos e perigos a enfrentar. No entanto, a relevância do empreendimento, o desejo ostensivo de procriar, aliado ao dever, faz com que se transponham bloqueios e com que os corpos se tornem dóceis às prescrições médicas sugeridas.

O sucesso com as NTRc é tarefa francamente favorecida pela figura do médico que é o ator capaz de realizar uma proeza de tal vulto, a impossível e imaculada concepção, e a quem se confere um poder celestial. Os sujeitos se sentem agradecidos por haverem alcançado o(a) tão almejado(a) filho(a), que os normatiza socialmente, e que os leva a creditar às NTRc e à Medicina, o mérito deste alcance, fato sempre associado aos desígnios do sagrado sem os quais não seriam possíveis as façanhas da evolução tecno-científica.

No decurso da vida, a família pensada se encontra com a família vivida, desenhando um cenário de realizações e satisfações que alcançam as subjetividades e as conjugalidades. A meta atingida do desejo de filho permite pensar que a presença deste (a) rompe com a estigmatização social gerada pela impossibilidade de conceber naturalmente, principalmente, em nível do corpo infértil.

Tal ruptura marca o retorno à condição de normatização social dada pela procriação, devolvendo ao homem sua potência pela capacidade de reproduzir e dar continuidade à espécie, e à mulher, o atributo que lhe foi agraciado pela natureza de gerar e dar à luz, pressupostos de feminilidade. Apesar das múltiplas opções forjadas na contemporaneidade, o indivíduo parece não perceber alternativas de autoconstrução fora da procriação, pressuposto que configura seu espaço no mundo. Se de um lado se defronta com pré-concepções rigorosamente formuladas no contexto sócio-cultural, bases da normatividade social, de outro, parece se investir desta dinâmica que internaliza e assume como verdadeira, limitando suas próprias possibilidades de subjetivação e de superação da desestigmatização subjetiva. Acrescente-se que nos dias de hoje, império do individualismo e tempo marcado por liberação de restrições e relaxamento de regras, toda e qualquer possibilidade de fracasso é atribuída tão somente ao indivíduo.

A criança que, até a época medieval detinha uma existência frágil no mundo adulto, passou a ser reverenciada na contemporaneidade e quando gerada tecnologicamente, ocupa o lugar de um bem narcísico, idealizado, revitalizador e “salvador” para os pais, a prova concreta de uma capacidade reprodutiva resgatada e normalizada, antes sentida como uma falha, uma deformidade que agora é encoberta. No seio da família a presença da criança assumiu hoje uma função socializadora, um lugar redefinido historicamente que simboliza a família afetiva contemporânea e assegura possibilidades de pertença e ampliação da rede de relacionamentos dos pais.

A vivência com a criança, o significado dela para os pais, a idéia de perfeição do(a) filho(a) concebido(a), traz porém, um novo desafio, qual seja o de se deparar com a possibilidade da herança estigmatizante à criança, advinda da diferença conceitual, que a coloca de modo inusitado e, talvez, fragilizado, frente às outras, concebidas naturalmente. Fantasias de que essa criança possa ser identificada socialmente como “provetinha” ou “fetinho de proveta” são temidas e desencadeiam medidas defensivas. Ademais, as repercussões tecnológicas sobre o corpo, sobre o comportamento e sobre a própria capacidade do (a) filho(a) de procriar, na idade adulta, assim como a questão da revelação ou não a ele (a), se agregam ao elenco de incertitudes, que se ressignificam e parecem fazer de pais e filhos, reféns do estigma.

O estigma da infertilidade, pois, parece se ressignificar com o tempo, numa relação de circularidade entre as gerações. Os entraves criados por um corpo incapaz de se reproduzir se atenuam e o reposicionam socialmente, restaurando-lhe a propriedade normatizante de reproduzir que lhe garante a pertença social. Todavia, a vivência ambivalente característica

das identidades estigmatizadas, deixa marcas que podem reaparecer sob novas vestes, com potencial para transmitir-se à criança, no cotidiano, inclusive sob a forma de preocupação com o(a) filho(a) e os desdobramentos que sua concepção diferenciada pode atingir, o modo como este(a) filho(a) poderá administrar tal situação, o extremo cuidado e a superproteção, aliados à crença de que, “o que se consegue com sacrifício, é melhor e mais valorizado”.

Em face da prerrogativa de desestigmatização social e subjetiva, o sofrimento das experiências vividas é minimizado perante seus resultados e a experiência da maternidade e paternidade é ainda mais exaltada. A vivência com as NTRc é emblemática na transformação que traz às subjetividades e as conjugualidades, assinalada como experiência que muda a trajetória da vida, transcendendo-a, pela capacidade de “mexer com o destino”. O prazer obtido com a família constituída pelas tecnologias reprodutivas parece se colocar como um paradigma de oposição à tradicional ordem dissociada entre sexo e reprodução cunhada com o advento das NTRc. Num processo de inversão demonstrado pelo tempo decorrido associa-se o prazer do sexo não vivido, em virtude da concepção assistida, ao dever cumprido da reprodução que produz satisfação. O dever se transforma em prazer pela família formada, tal como um orgasmo prolongado, conforme disse um pai.

No contexto das NTRc, o tempo reassocia reprodução e prazer. À família vivida cumpre conciliar fertilidade e prazer, ou seja, vida sexual livre e prazerosa versus procriação satisfatória e realizadora, desejos e decisões do indivíduo versus exigências sociais, num processo de reconstrução de trajetórias individuais e familiares como responsabilidade puramente individual e familiar em vez de social e coletiva.

O temor ao estigma, evidenciado por culpa, segredo e tentativas, muitas vezes obstinadas pela superação da esterilidade, condicionam a busca aos atuais recursos tecnológicos reprodutivos. Por sua vez, o desenvolvimento destas tecnologias foi favorecido pelas transformações nos padrões familiares evidentes na redefinição do papel social da criança, da mulher, bem como dos papéis conjugais.

A contingência ambivalente e fragmentada que caracteriza a situação estigmatizante da infertilidade marca e define rumos aos indivíduos envolvidos, o que permite pensar sob a ótica sistêmica de que o problema cria o sistema. Significa que a família se estrutura e funciona em torno de problematizações sobre realidades co-construídas e assim, no caso da infertilidade, o estigma produzido em função da experiência dos pais, parece atuar sistemicamente, ou seja, circula dinamicamente e se projeta no(a) filho(a), processo perceptível aos pais como potencial para a estigmatização. A forma como o estigma atinge a criança e se reproduz, não é possível afirmar neste estudo, visto não ser este o seu objeto, mas

fica aqui a hipótese e sugestão para estudos futuros.

As representações do contexto de aplicação biotecnológica mobilizam, sem dúvida, a sociedade, as relações conjugais e parentais, as relações com as crianças concebidas pelas vias de laboratório. Permitem o surgimento de novos valores assim como a oportunidade de exercício reflexivo sobre suas práticas, demandas características da contemporaneidade.

Um mundo sem crianças, a criação de um útero artificial no futuro, a produção de seres perfeitos, idéias que ilustram o imaginário da reprodução humana aliadas às implicações do estigma da infertilidade aos pais e aos filhos, articulam temas preponderantes que falam das faltas e das fendas que podem devastar a existência e acionar o potencial de criatividade humana para o desenvolvimento instrumental resolutivo.

No momento cunham-se novas possibilidades de produzir o impensável como extrair células da medula óssea de humanos adultos e transformá-las em células precursoras de espermatozóides, técnica capaz de produzir espermatozóides maduros a partir de células oriundas de mulheres.<sup>29</sup>

Os desdobramentos tecno-científicos prosseguem assim como as repercussões que podem originar. Longe de se encerrar demarcam apenas o reinício de novas reflexões sócio-culturais que podem instigar mentes, propiciar a construção de novos saberes e ampliar a visão sobre as tecnologias emergentes.

---

<sup>29</sup> Fonte: Jornal Gazeta do Povo, a partir da última edição da Revista Científica *Reproduction: Gamete Biology*. Curitiba, 15 abr. 2007.

## REFERÊNCIAS

ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNADJER, F. *O Método nas Ciências Naturais e Sociais: Pesquisa Quantitativa e Qualitativa*. 2. ed., p. 165-168. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

AMARAL, L. A. *Espelho Convexo: o Corpo Desviante no Imaginário Coletivo pela Voz da Literatura Infante-Juvenil*. 1992, 399 p. Tese de Doutorado em Psicologia, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1992.

ATLAN, H. *Útero Artificial*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

BADINTER, E. *Um Amor Conquistado: O Mito do Amor Materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARBOSA, R. *Desejo de Filhos e Infertilidade: um Estudo sobre a Reprodução Assistida no Brasil*. 1999, 268 p. Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de Sociologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1999.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2006.

BATESON, G. *Pasos Hacia Uma Ecologia de la Mente*. Buenos Aires: Carlos Lohlé, 1976.

BAUER, M.W. Análise de Conteúdo Clássica: Uma Revisão. In: BAUER, M.W; GASKELL, G. *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: Um Manual Prático*, p.189-217. Petrópolis: Vozes, 2002.

BAUMAN, Z. *Modernidade e Ambivalência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999a.

\_\_\_\_\_. *O Mal-Estar da Pós-Modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999b.

BECK, U. A Reinvenção da Política: Rumo a Uma Teoria da Modernização Reflexiva. In: GIDDENS, A.; BECK, U.; LASH, S. *Modernização Reflexiva: Política e Estética na Ordem Social Moderna*, p.19-50. São Paulo: UNESP, 1997.

BERQUÓ, E.; CAVENAGHI, S. Mapeamento Sócio-Econômico e Demográfico dos Regimes de Fecundidade no Brasil e sua Variação entre 1991 e 2000. In: *Anais do XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, 2004, Caxambu. Campinas: ABEP, 2004.

BERTALANFFY, L. von *Teoria Geral dos Sistemas*. Petrópolis: Vozes, 1977.

BIZARRO, S. A Angústia da Paternidade. In: *Revista Intelecto*, n.2, ago.1999. Disponível em: <[www.geocities.com/revista\\_intelecto/index3.html](http://www.geocities.com/revista_intelecto/index3.html)>. Acesso em: jun.2006.

BOURDIEU, P. *A Miséria do Mundo*. Petrópolis: Vozes, 1997.

BRAGA, M.G. R.; AMAZONAS, M. C. L. A. Família: Maternidade e Procriação Assistida. In: *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 1, p. 11-18, jan-abr. 2005.

CABAU, A.; SERNARCLENS, M. *Aspectos Psicológicos da Infertilidade*. São Paulo: Manole, 1988.

CAPRA, F. *O Ponto de Mutação – A Ciência, a Sociedade e a Cultura Emergente*. São Paulo: Cultrix, 1982.

CECCARELLI, P.R. A Sedução do Pai. Texto publicado em *GRIFOS* – Publicação anual do Instituto de Estudos Psicanalíticos – IEPSI – Belo Horizonte, n.18, p.91-97, out. 2001. Disponível em: <<http://www.ceccarelli.psc.br/artigos/portugues/html/viol-org-fam.htm>>. Acesso em: maio 2006.

CENTA, M. L. *Do Natural ao Artificial: a Trajetória de um Casal Infértil*. Curitiba: Ed. do Autor, 2001.

CHATEL, M.M. *Mal-Estar na Procriação: as Mulheres e a Medicina da Reprodução*. RJ: Campo Matêmico, 1995.

CHIZZOTTI, A. *Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais*. São Paulo: Cortez, 1995.

CHODOROW, N. *Psicanálise da Maternidade. Uma Crítica a Freud a Partir da Mulher*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1990.

COLLUCCI, C. *Quero Ser Mãe*. Ribeirão Preto: Palavra Mágica, 2000.

CORRÊA, M. V. *Novas Tecnologias Reprodutivas: Limites da Biologia ou Biologia sem Limites*. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

COSTA, I. I. A Família, a Constituição do Sujeito e o Futuro da Humanidade. *Anais do I Congresso Norte-Nordeste de Psicologia, V Semana Baiana de Psicologia*, Salvador, Bahia, maio-1999, p? Disponível em: <<http://www.ufba.br/~conpsi1999/conferencias.html>. Acesso em: jun.2006.

COSTA, R. Tecnologias Reprodutivas e Atribuições de Paternidade e Maternidade. In: GROSSI, M.; PORTO, R.; TAMANINI, M. (Orgs) *Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: Questões e Desafios*, p.69-77. Brasília: Letras Livres, 2003.

COSTA, S.G. Proteção Social, Maternidade Transferida e Lutas pela Saúde Reprodutiva. – *Revista de Estudos Feministas*. Florianópolis ,vol.10, n.2, p.301-323, 2002.

COTRIM, G. *História e Consciência do Mundo: da Pré-História à Idade Média*. São Paulo: Saraiva, 1996.

DARMON, P. *O Tribunal da Impotência: Virilidade e Fracassos Conjugais na Antiga França*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

DEBORD, G. *A Sociedade do Espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

DE NEUTER, P. Mal-Estar na Paternidade. Texto originalmente publicado em *Clinique Méditerranéenne*, 2000. Trad. Maria Alice Maciel Alves. Disponível em: <http://www.apoa.com.br/download/Revista%2027%20-%20Mal-estar%20na%20paternidade%20-%20Patrick%20de%20Neuter.PDF>. Acesso em: nov.2005.

DELAISI de PARSEVAL, G. *A Parte do Pai*. Porto Alegre: L&PM, 1986.

\_\_\_\_\_ Le Désir D'Enfant Saisi Par la Médecine et Par la Loi. In: *Esprit*. Paris: FRA, n.11, p.86-98, 1989.

\_\_\_\_\_ Procréations Artificielles et Intérêt de L'enfant. *Études*, v.370, n.2, p. 173-184, fev.1989, citado por CORRÊA, M. *Novas Tecnologias Reprodutivas: Limites da Biologia ou Biologia sem Limites*. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

DINIZ, D.; BUGLIONE, S. *Quem Pode Ter Acesso Às Tecnologias Reprodutivas? – Diferentes Perspectivas do Direito Brasileiro*. Brasília: Letras Livres, 2002.

DINIZ, D.; COSTA, R. G. *Infertilidad y Infecundidad: Acceso a Las Nuevas Tecnologías Conceptivas*. Série Anais 38, p.1-9. Brasília: Letras Livres, 2005.

DINIZ, D.; GUILHEM, D. *O Que é Bioética?* São Paulo: Editora Brasiliense, 2002.

DOMAR, A. D.; SEIBEL, M. M. The Emotional Aspects of Infertility. In: SEIBEL, M. M. (Ed.) *Infertility: a Comprehensive Text*. p. ? 2<sup>nd</sup>. Ed. Norwalk, CT: Appleton Lange, 1996.

DUARTE, L.F.D. Horizontes do Indivíduo e da Ética no Crepúsculo da Família. In: RIBEIRO, I.; RIBEIRO, A.C.(orgs) *Família em Processos Contemporâneos. Inovações Culturais na Sociedade Brasileira*, p. 2-40. São Paulo: Loyola, 1995.

EDWARDS, J. Explicit Connections: ethnographic enquiry in northwest England. In: EDWARDS, J. et al. *Technologies of Procreation: Kinship in the Age of Assisted Conception*. Manchester : Manchester University Press, 1993. Citado por COSTA, R. Tecnologias Reprodutivas e Atribuições de Paternidade e Maternidade. In: GROSSI, M.; PORTO, R.; TAMANINI, M. (orgs) *Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: Questões e Desafios*, p.69-77. Brasília: Letras Livres, 2003.

ELIAS, N.; SCOTSON, J. *Os Estabelecidos e os Outsiders: Sociologia das Relações de Poder a partir de uma Pequena Comunidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000.

FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir: o Nascimento da Prisão*. Petrópolis: Vozes, 2001a.

\_\_\_\_\_ *História da Sexualidade: a Vontade de Saber*. 11. ed. Rio de Janeiro: Graal, v.1, 1993.

\_\_\_\_\_ *Tecnologías del Yo*. Barcelona: Ediciones Paidós Iberica, 1995.

\_\_\_\_\_ *A Ordem do Discurso*. São Paulo: Loyola, 1996a.

\_\_\_\_\_ *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001b.

\_\_\_\_\_ *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1996b.

FLICK, U. *Uma Introdução à Pesquisa Qualitativa*. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FONSECA, C. A Certeza que Pariu a Dúvida: Paternidade e DNA. *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 13-34, maio-ago. 2004.

FREITAS, H.; CUNHA Jr., M. V. M.; MOSCAROLA, J. Aplicação de Sistema de Software para Auxílio na Análise de Conteúdo. São Paulo: *RAUSP*, v. 32, n. 3, p. 97-109, jul-set. 1997.

FURLOTTI, T.V.M. *Segredos de Família: Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes na São Paulo das Primeiras Décadas do Século XX*. 1999. 290 p. Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Pós-Graduação em História, da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1999.

GASKELL, G.; BAUER, M. W. *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um Manual Prático*. Petrópolis: Vozes, 2002.

GÉLIS, J. A Individualização da Criança. In: ARIÈS, P.; CHARTIER, R. *História da Vida Privada 3: da Renascença ao Século das Luzes*, p.311-329. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

GIDDENS, A. *As Conseqüências da Modernidade*. São Paulo: UNESP, 1991.

\_\_\_\_\_ *Modernidade e Identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.

\_\_\_\_\_ *Modernização Reflexiva: Política, Tradição e Estética na Ordem Social Moderna*. São Paulo: UNESP, 1997.

GOFFMAN, E. A. *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. 4.<sup>a</sup> ed. Rio Janeiro: LTC, 1988.

\_\_\_\_\_ *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1996.

GOLLOMBOK, S.; COOK, R.; BISH, A.; MURRAY, C. Families Created by The New Reproductive Technologies: Quality of Parenting and Social and Emotional Development of the Children. *Child Development*. a .66, p. 285-298, 1995.

GOLLOMBOK, S.; BREWAEYS, A.; COOK, R.; GIAVAZZI, M. T.; GUERRA, D.; MANTOVANI, A.; VAN HALL, E.; CRISIGNANI, P. G.;DEXEUS, S. The European Study of Assisted Reproduction Families:Family Functioning and Child Development. *Human Reproduction*. a.11, p. 2324-2331, 1996.

GOLLOMBOK,S.; MacCALLUM,F.;GOODMAN,E. The ‘Test Tube’ Generation Parent-Child Relationship and the Psychological Well-Being of *In Vitro* Fertilization Children at Adolescence. *Child Development*. a .72, p. 599-608, 2001.

GOLLOMBOK, S.; BREWAEYS, A.; GIAVAZZI, M. T.; GUERRA, D.; MacCALLUM, F.; RUST, J. The European Study of Assisted Reproduction Families: The Transition o Adolescence. *Human Reproduction*. a.17, p. 830-40, 2002.

GOMES, H.S.R. *Um Estudo sobre Significado de Família*.1988.504p. Tese de Doutorado em Psicologia da Educação. Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação.Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 1988.

HARKNESS, C. *The Infertility Book: A Comprehensive Medical and Emotional Guide*. San Francisco: Volcano Press, 1987.

HARAWAY, Donna. Um Manifesto para os Cyborgs: Ciência, Tecnologia e Feminismo Socialista na Década de 80. In: HOLANDA, H.B.de. *Tendências e Impasses: o Feminismo como Crítica da Cultura*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

HENNIGEN, I.; GUARESCHI, N.M.F. A Paternidade na Contemporaneidade: Um Estudo de Mídia sob a Perspectiva dos Estudos Culturais. *Revista Psicologia e Sociedade* v.14, n.1,p.44-68. Porto Alegre, jan-jul. 2002. Disponível em:<<http://test.scielo.br/scielo.php?>>. Acesso em: jun. 2006.

HÉRITIER, F. *Masculino Feminino: o Pensamento da Diferença*. Lisboa: Instituto Piaget, 1996.

\_\_\_\_\_. Parentesco. *Enciclopédia Einaudi*. Portugal: Imprensa Nacional / Casa da Moeda, v. 20, 1989.

\_\_\_\_\_. A Coxa de Júpiter. *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis v.8, n.1, p.98-114, 2000.

HEYWOOD, C. *Uma História da Infância: Da Idade Média à Época Contemporânea no Ocidente*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

HUXLEY, A. *Admirável Mundo Novo*. São Paulo: Globo, 2000.

ILLICH, I. *A Expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

IMBER-BLACK, E. e col. *Os Segredos na Família e na Terapia Familiar*, p.113-127. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

IRUSTA, N.C. Procriação e Modernidade. Da Criança Maravilhosa aos Filhos do Todo-Saber. *Palavração. Revista de Psicanálise*. Biblioteca Freudiana de Curitiba, ano IV, n.4, nov.2000.

JONAS, H. *Técnica, Medicina e Ética*. Barcelona: Paidós, 1997.

KEHL, M.R. *A Mínima Diferença: Masculino e Feminino na Cultura*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulário da Psicanálise*. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LAQUEUR, T. *La Construcción del Sexo: Cuerpo y Género desde los Griegos hasta Freud*. Madrid: Ediciones Cátedra, 1994.

LIPOVETSKY, G. *A Sociedade Pós-Moralista: o Crepúsculo do Dever e a Ética Indolor dos Nossos Tempos Democráticos*. São Paulo: Manole, 2005.

LUNA, N. Natureza e Cultura em Redefinição. *Campos* v.5, n.2, p.127-156, 2004. Disponível em: [http://calvados.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/campos/article/view PDF Intersticial/ 1624/ 1366](http://calvados.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/campos/article/view/PDF%20Intersticial/1624/1366). Acesso em: jul.2006.

\_\_\_\_\_. Natureza Humana Criada em Laboratório: Biologização e Genetização do Parentesco nas Novas Tecnologias Reprodutivas. *História, Ciência, Saúde. Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.395-417, maio-ago 2005.

\_\_\_\_\_. Pessoa e Parentesco nas Novas Tecnologias Reprodutivas. *Revista de Estudos Feministas*, p.389-413. Florianópolis, v.9, n.2, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2001000200005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2001000200005&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: mar.2006.

LUTZEN,P.; TROUNSON,A.; LEETON,J.; FINDLAY,J.; WOOD,E.; RENOU,P. The Establishment and Maintenance of Pregnancy Using *In Vitro* Fertilization and Embryo Donation in a Patient with Primary Ovarian Failure. *Nature*, 1984; 307:174-5.

MARTINS, A.P.V. *A Medicina da Mulher: Visões do Corpo Feminino na Constituição da Obstetrícia e da Ginecologia no Século XIX*. 2000, p. 311. Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de História, da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, 2000.

\_\_\_\_\_. *Anotações em Sala de Aula*. Disciplina História do Outro, Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, ago-dez. 2006.

MAKUCH, M.Y. Gênero e Reprodução Assistida: Novas Fases e Velhas Questões. In: MELAMED,R.M.M.;QUAYLE,J.(org.) *Psicologia e Reprodução Assistida:Experiências Brasileiras*, p.21-33. São Paulo:Casa do Psicólogo, 2006 a.

\_\_\_\_\_. Relacionamento Familiar Após o Uso de Técnicas de Reprodução Assistida.In:MELAMED,R.M.M.;QUAYLE,J.(org.) *Psicologia e Reprodução Assistida: Experiências Brasileiras*, p.189-205. São Paulo:Casa do Psicólogo, 2006 b.

MASON, M.J. Vergonha: Reservatório para os Segredos na Família. In: IMBER-BLACK, E. e col. *Os Segredos na Família e na Terapia Familiar*,p.113-127. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

McDANIEL, S. H.; HEPWORTH, J.; DOHERTY, W. *Terapia Familiar Médica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

MELAMED, R. M. M.; QUAYLE, J. *Psicologia em Reprodução Assistida: Experiências Brasileiras*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

MENNING, B. E. *Infertility: a Guide for Childless Couples*. 2<sup>nd</sup>. New York: Prentice Hall Press, 1988.

MINAYO, M. C. de S. (Org). *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. Petrópolis: Vozes, 1993.

MUÑOZ, L. M. P. Infertilidad y Pareja: Construcciones Narrativas como Horizonte para la Intervención. In: *Revista Diversitas – Perspectivas en Psicología*, v. 2, n. 1, p.149-158, 2006.

NOGUEIRA, R. P. *A Saúde pelo Avesso*. Natal: Seminare, 2003.

OLIVEIRA, S. M. *Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: Guia para a Prática Assistencial*. São Paulo: Roca, 2002.

OLIVEIRA, F. *Engenharia Genética: o Sétimo Dia da Criação*. São Paulo: Moderna, 1995.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Adelantos Recientes en Materia de Concepción con Ayuda Medica*. Série Informes Técnicos, 820. Genebra, 1992.

PEIXOTO, C. E.; CICHELLI, V. Sociologia a Antropologia da Vida Privada na Europa e no Brasil. Os Paradoxos da Mudança. In: SINGLY, F.; PEIXOTO, C. E.; CICHELLI, V. *Familia e Individualização*, p.7-12. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

PINOS, A. Mães, Ainda. In: GROSSI, M.; PORTO, R.; TAMANINI, M. (orgs) *Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: Questões e Desafios*, p.81-85. Brasília: Letras Livres, 2003.

PORTO, R. Debate – Parte I : Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: Questões e Desafios. In: GROSSI, M.; PORTO, R.; TAMANINI, M. (orgs) *Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: Questões e Desafios*, p.99. Brasília: Letras Livres, 2003.

RAMÍREZ-GALVEZ, M. C. *Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: Fabricando a Vida, Fabricando o Futuro*. 2003. 259p. Tese de Doutorado em Ciências Sociais, Departamento de Antropologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2003.

ROTANIA DE POZZI, A. A. *Novas Tecnologias Reprodutivas e Genética, Ética e Feminismo: a Celebração do Temor*. 1998. p.? Tese de Doutorado no Programa de Engenharia de Produção da Coordenação dos Programas de Pós-Graduação em Engenharia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1998.

\_\_\_\_\_. Vertientes Valorativas Actuales Frente a las Nuevas Tecnologias Reproductivas. In: SCAVONE, L. *Género y Salud Reproductiva em América Latina*. Cartago, Costa Rica: LUR, 1999.

\_\_\_\_\_. Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas no Contexto da Tecnociência. In: GROSSI, M.; PORTO, R.; TAMANINI, M. (orgs) *Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: Questões e Desafios*, p.15-28. Brasília: Letras Livres, 2003.

ROUDINESCO, E. *A Família em Desordem*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

ROWE, P.J.; COMHAIRE, F.H.; HARGREAVE, T.B.; MELLOWS, H.J. *Manual da OMS sobre Padronização de Exame e Diagnóstico da Infertilidade em Casais*. São Paulo: Santos, 1998.

RUIZ CORREA, O.B. A Infertilidade Enigmática. *Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial*. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <[http://estadosgerais.org/mundial\\_rj/port/trabalhos/5\\_Correa\\_100141003\\_port.htm](http://estadosgerais.org/mundial_rj/port/trabalhos/5_Correa_100141003_port.htm)> Acesso em: ago.2005.

SARACENO, C.; NALDINI, M. *Sociologia da Família*. Lisboa: Estampa, 2003.

SCHAFFER, J.; DIAMOND, R. Infertilidade: Dor Pessoal e Estigma Secreto. In: IMBER-BLACK, E. e col. *Os Segredos na Família e na Terapia Familiar*, p.113-127. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

SCOTT, J. Gênero: Uma Categoria Útil de Análise Histórica. *Educação e Realidade*. Porto Alegre, v.16 n.2, p.5-22, jul/dez.1990.

SEGALEN, M. *Sociologia da Família*. Lisboa: Terramar, 1996.

SEGER-JACOB, L. *Stress e Ansiedade em Casais Submetidos à Reprodução Assistida*. 2000.180p. Tese de Doutorado em Psicologia. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Departamento de Psicologia Social e do Trabalho. São Paulo, 2000.

SEIBEL, D. Pensando a Ovulação – Dilemas e Desafios. In: MELAMED, R. M. M.; QUAYLE, J. *Psicologia em Reprodução Assistida: Experiências Brasileiras*, p.155-166. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

SEIXAS, M.R. *Sociodrama Familiar Sistêmico*. São Paulo: ALEPH, 1992.

SERRURIER, C. *Elogio às Mães Más*. São Paulo: Summus, 1993.

SILVER, L. *Vuelta al Éden. Mas allá de la Clonación en un Mundo Feliz*. Madrid: Taurus, 1997.

SINGLY, F. *Sociologia da Família Contemporânea*. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

SINGLY, F. O Nascimento do “Indivíduo Individualizado” e seus Efeitos na Vida Conjugal e Familiar. In: SINGLY, F.; PEIXOTO, C. E.; CICHELLI, V. *Família e Individualização*, p.13-19. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

SOARES NETO, J.F.P. *A Saúde Modificada: Criatividade, Espontaneidade e Satisfação na Experiência Corporal Contemporânea*, 2005, p.139. Tese de Doutorado em Saúde Coletiva apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Área de Concentração Ciências Humanas e Saúde, do Instituto de Medicina Social da Universidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, 2005.

SOIHET, R. Zombaria Como Arma Anti-Feminista: Instrumento Conservador Entre Libertários. *Revista de Estudos Feministas*. Florianópolis, v.13, n.3, p. 591-611, set-dez. 2005.

SOMMER, E. S. Nuevas Formas de Procreación. In: SCAVONE, L. (Org.) *Género y Salud Reproductiva en América Latina*, p.307-332. Costa Rica: Livro Universitário Regional, 1999.

STOLCKE, V. El Sexo de la Biotecnología. *Revista de Estudos Feministas*. Florianópolis, v.6, n.1, p.139-155, 1998.

STOLLER, R. *Masculinidade e Feminilidade: Apresentação do Gênero*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

\_\_\_\_\_ Contribution to the Study of Gender Identity. *International Journal of Psychoanalysis* 45, p. 220-226, 1964.

STONE, L. An Introduction. In: STONE, L. *Kinship and Gender.p?* Colorado, USA: Westview Press, 2000.

STRATHERN, M. *Reproduction the Future: Essays on the Anthropology, Kinship and the New Reproductive Technologies*. Manchester: Manchester University Press, 1992.

\_\_\_\_\_ Regulation, Substitution and Possibility. In : EDWARDS, J. et al. *Technologies of Procreation: Kinship in the Age of Assisted Conception*. 2. ed. London & New York: Routledge, 1999.

SZYMANSKI, H. Teorias e “Teorias” de Famílias. In: CARVALHO, M.C.B. (org) *A Família Contemporânea em Debate*, p.23-27. São Paulo: EDUC/Cortez, 2005.

TAIN, L. Um Filho Quando Eu Quiser? : O Caso da França Contemporânea. *Revista de Estudos Feministas*. Florianópolis, v.13, n.1, p.53-67, jan-abr. 2005.

TAMANINI, M. *Entrevista concedida a Cepat Informa* - Centro de Pesquisa e Apoio aos Trabalhadores, Curitiba/PR, set. 2005a.

\_\_\_\_\_ *Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas à Luz da Bioética e dos Estudos de Gênero: Casais e Médic@s no Sul do Brasil*. 2003, p.363. Tese de Doutorado no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina:Florianópolis, 2003a.

\_\_\_\_\_ ?Tecnología de Óvulos y Espermatozoides para Sexaje de Embriones? In: CARVALHO, M. G.; TAMANINI, M. (Orgs) *Diversidad Cultural, Gênero y Tecnologia: Um Abordaje Interdisciplinario*, p. 121-158.Curitiba: UTFPR, 2006 a.

\_\_\_\_\_ Do Sexo Cronometrado ao Casal Infértil. In: GROSSI,M.;PORTO,R.;TAMANINI,M. *Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: Questões e Desafios*. p.123-136. Brasília: Letras Livres, 2003b.

\_\_\_\_\_ Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: o Paradoxo da Vida e da Morte. *Revista Tecnologia e Sociedade*, n.3, 2º sem, p.?. Programa de Pós Graduação em Tecnologia da Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba: UTFPR, 2006 b.

\_\_\_\_\_ *Anotações em Sala de Aula*. Disciplina Gênero e Cultura. Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, ago-dez.2005b.

TELLES, S. "Romance familiar" versus "Segredo familiar", um Problema Psicanalítico. *Revista Psychiatry On-line Brazil*, v.8, fevereiro 2003. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/arquivo/psi0203.htm> Acesso em: maio 2007.

TRINDADE, Z.A. Concepções Arcaicas de Maternidade e Paternidade e seus Reflexos na Prática Profissional. *Anais do I Congresso Norte-Nordeste de Psicologia*. V Semana Baiana de Psicologia. Salvador, Bahia, maio-1999. Disponível em: <http://www.ufba.br/~conpsi/conpsi1999/conferencias.html>. Acesso em: jun. 2006.

TRINDADE, Z. A.; ENUMO, S. R. F. Triste e Incompleta: Uma Visão Feminina da Mulher Infértil.(on-line) *Revista Psicologia USP*, v.13, n.2, p.151-182, 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642002000200010&Ing=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000200010&Ing=pt&nrm=iso). Acesso em: nov. 2005.

TUBERT, S. *Mulheres Sem Sombra. Maternidade e Novas Tecnologias Reprodutivas*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1996.

UNBEHAUM, S. *Experiência Masculina de Paternidade nos Anos 1990: Estudo de Relações de Gênero com Homens de Camadas Médias*. 2000. 217p. Dissertação de Mestrado apresentada ao Depto. de Sociologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2000.

VARGAS, E. A Figueira do Inferno: Os Reveses da Identidade Feminina. *Revista de Estudos Feministas*. Florianópolis, v. 7, p.89-107, 1 e 2 sem. 1999.

VELHO, G. (Org.). *Desvio e Divergência: uma Crítica da Patologia Social*. 6.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989.

WADI, Y. M. Olhar a Família a Partir das Relações de Gênero. *Revista de Estudos Feministas*. Florianópolis, v.7, p. 215-223, 1 e 2 sem. 1999.

WHITEFORD, L. M.; GONZALEZ, L. Stigma: the Hidden Burden of Infertility. *Social Science and Medicine*, p. 27-36, v. 40, n. 1, 1995.

**SITES CONSULTADOS:**

Centro de Medicina Sêmion – Disponível em: <<http://www.semion.med.br/semion.htm>>  
Acesso em: mar. 2006.

Centro de Reprodução Humana – Disponível em: <<http://www.crh.com.br>> Acesso em: fev. 2007.

Serono Biotech & Beyond – Disponível em: <<http://www.fertilidadeonline.com.br>> Acesso em: jun. 2007.

Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida – Disponível em: <<http://www.sbra.com.br>>  
Acesso em : maio 2007.

Instituto Paulista de Ginecologia e Obstetrícia – Disponível em: <<http://www.clubedafertilidade.com.br>>; <<http://www.ipgo.com.br>>; <<http://www.bemestardamulher.com.br>>; <<http://www.trigemeos.com.br>>; <<http://www.fertilidadenatural.com.br>>;

## **ANEXO**

## INFORMAÇÕES

- Iniciais – Sexo – Idade – Profissão –
- Formação educacional –
- Estado civil – Tempo de casamento –
- Idade em que teve o primeiro filho -
- No de filhos atuais (com e sem as NTRc) –
- Qual o filho das NTRc? -
- Tem outros filhos? Desta união ou de outra? -
- Procedimentos efetuados ( quantos? ) – com sucesso –  
sem sucesso –
- Conhece outros casais que também fizeram os procedimentos e tiveram êxito?

## QUESTIONÁRIO

### 1º Bloco: ( antes das NTRc )

1. Como se sentia à medida que não engravidava naturalmente ?
2. Como se sentia na vida conjugal sem filho? Você acha importante para um casal ter filhos? - Seria possível continuar o casamento sem filhos?
3. Falava com outras pessoas sobre isso?
4. Como decidiu o uso das NTRc?
5. Como tomou conhecimento?
6. O que realmente motivou a busca (motivos sociais, influências biológicas, ...)?
7. Como define a situação de quem não consegue engravidar naturalmente? Como a pessoa se sente?

### 2º Bloco: ( durante as NTRc ) ( FIV, IA, ICSI )

8. Descreva sua experiência com as NTRc. O que percebia e o que sentia a cada tentativa?
9. Quando soube das NTRc, quais eram suas expectativas? Foram atendidas?
10. V. tinha algum medo? Descreva como ocorreram os insucessos, o que sentiu...
11. Como se sentiu quando soube da gravidez? Como decorreu a gravidez?
12. Como foi o parto?

### 3º Bloco: ( após as NTRc )

13. O que sentiu quando o filho nasceu? Sentiu-o como seu, da sua mulher/marido ou do casal?
14. Vc se imagina sem filhos hoje? Como se sentiria se não tivesse filho?
15. Como é a relação com esta criança hoje? Hoje, como sente que é ter filho?
16. Que tipo de mãe/pai vc acha que é, hoje?
17. Como é a experiência de maternidade/paternidade nas condições das NTRc?
18. Aquilo que sentiu por não conseguir engravidar se resolveu? Aquele sentimento persiste ou não existe mais?

19. V. pensou ou pensa em falar ao seu filho sobre o modo como foi concebido? Ou, se já falou, como foi isso? Como se sentiu após ter falado?
20. Se não falou, quais as razões para isso?
21. Para vc, é diferente conceber uma criança naturalmente via relação sexual ou via NTRc? O que pensa disso?
22. Vc falou com outras pessoas sobre isso? Quem?
23. O que pensa desta família depois desta experiência?
24. O que esta experiência mudou na sua vida? E a presença deste filho (os)?