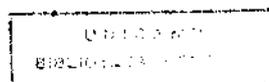


Rosely Gomes Costa

**CONCEPÇÕES SOBRE MATERNIDADE ENTRE
MULHERES QUE BUSCAM TRATAMENTO PARA
ESTERILIDADE**

Junho/1995



UNIDADE	BC
N.º CHAMADA:	UNICAMP
	C823c
	25.080
	43.3/95
	0 [x]
PREÇO	R\$ 11,00
DATA	26/07/95
N.º CPD	

CM-00073238-7

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DO IFCH - UNICAMP

Costa, Rosely Gomes.

C823c **Concepções sobre maternidade entre mulheres que buscam tratamento para esterilidade / Rosely Gomes Costa. - - Campinas, SP: [s.n.], 1995.**

**Orientador: Suely Kofes.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas.
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.**

1. Maternidade - Aspectos sociais. 2. Infecundidade - Aspectos sociais. I. Kofes, Maria Suely. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.

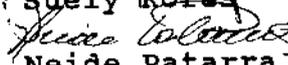
Rosely Gomes Costa

CONCEPÇÕES SOBRE MATERNIDADE ENTRE
MULHERES QUE BUSCAM TRATAMENTO PARA
ESTERILIDADE

Dissertação de Mestrado
apresentada ao Departa-
mento de Sociologia do
Instituto de Filosofia
e Ciências Humanas da
Universidade Estadual
de Campinas, sob orien-
tação da Professora
Doutora Suely Kofes.

Este exemplar corresponde
à redação final da dis-
sertação defendida e
aprovada pela Comissão
Julgadora em 21/06/95

Banca:

Profa. Dra.  Suely Kofes
Profa. Dra.  Neide Patarra
Profa. Dra.  Ana Maria de Niemeyer

Junho/1995

Escrever uma dissertação é um trabalho muito solitário. Felizmente, pelo caminho, encontramos pessoas que nos dão apoio intelectual, material e afetivo. Por isso, desejo agradecer à:

- Maria Isabel Baltar da Rocha, a Bel, sem cujo incentivo eu não teria começado o mestrado,
- Suely Kofes, minha orientadora, pela sua constante atenção e orientação presente,
- Martha, pelo apoio durante todos esses anos,
- Raquel, minha irmã, pelo carinho e presença incondicionais,
- Colegas do CEMICAMP, pela troca de idéias e estímulo intelectual,
- Ana Maria de Niemeyer, pela colaboração com a análise dos desenhos, e pelas contribuições durante o exame de qualificação,
- Ana Maria Goldani, pelas sugestões no exame de qualificação,
- Silvana Aparecida Ferreira, pela colaboração com a diagramação,
- Profissionais do Ambulatório de Esterilidade, pela disponibilidade,
- CEMICAMP, pelo programa de entrada de dados e preparação das frequências,
- CNPq, pela bolsa de estudos.

- Enfim, desejo agradecer a todas as pessoas que com sua amizade me ajudaram a trilhar essa fase de minha vida e que, mesmo não sendo citadas aqui nominalmente, porque são muitas, sabem que é a elas que estou me referindo.

Para as mulheres que dividiram comigo um
pouco de suas vidas.

RESUMO

O tema dessa dissertação é procurar compreender concepções sobre a maternidade, analisando quais elementos e relações participam da construção dessa noção. Esse tema surgiu da pergunta: por que algumas mulheres desejam tanto ter filhos, e filhos que sejam biologicamente seus e de seus maridos/companheiros?, e da bibliografia consultada que indicava a noção de maternidade como construída social e historicamente. Para realizar o que propus organizei uma pesquisa com mulheres que estivessem procurando pela primeira vez o Ambulatório de Esterilidade do Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM - UNICAMP) à procura de tratamento, durante o segundo semestre de 1993. Eu convidava essas mulheres a responderem um questionário estruturado e pré-testado, com perguntas pré-codificadas e outras com respostas textuais. Uma a cada quatro mulheres era convidada também a participar de uma entrevista em profundidade onde utilizei a técnica de "estória de vida". Apliquei 100 questionários e realizei 25 entrevistas. Para essas 25 mulheres também solicitava que fizessem cinco desenhos, um por vez: primeiro um tema livre, o que desejassem; posteriormente uma mulher, um homem, uma família e uma casa. A análise apontou várias relações onde se encontra situado o "desejo da maternidade", mostrando como a concepção da maternidade é construída socialmente, no contraponto com pessoas, instituições, tecnologias, categorias de gênero, etc, embora, para as entrevistadas, seja vista, entre outras coisas, como um desejo e um evento naturais na vida das mulheres. A maternidade é vista como um desejo natural e faz parte do que é considerado propriamente feminino, marcando fortemente as relações de gênero.

ÍNDICE

	PG.
I. INTRODUÇÃO	1
II. O MÉTODO E O GRUPO DE MULHERES PESQUISADAS	15
III. A INSTITUIÇÃO	21
IV. A CONCEPÇÃO DE MATERNIDADE E SEU CARÁTER RELACIONAL	25
1. A maternidade, a família e o casamento	26
2. A maternidade, o "natural" e o "normal"	32
3. A maternidade, a pressão social e o desvio	38
4. A maternidade e o trabalho	43
5. A maternidade, a dor e o sacrifício	46
6. A maternidade, a adoção e o sangue	51
7. A maternidade e a gravidez	59
8. A maternidade e as tecnologias reprodutivas	61
9. A maternidade e o corpo	68
10. A maternidade e as mulheres	74
11. A maternidade e os homens	77
12. A maternidade, as mulheres e os homens	80
V. UTILIZANDO A CATEGORIA GÊNERO PARA ANÁLISE	84
VI. A CONCEPÇÃO DE MATERNIDADE EM ALGUNS DESENHOS	93

VII. CONCLUSÃO 99

VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 107

ANEXOS

ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO

ANEXO 2 - PERFIL DAS MULHERES QUE RESPONDERAM AO QUESTIONÁRIO E
TABELAS CORRESPONDENTES

ANEXO 3 - ROTEIRO DE ENTREVISTA

ANEXO 4 - PEQUENA DESCRIÇÃO DAS ENTREVISTADAS

"A 'naturalização' de determinações que, em realidade, são histórica e socialmente delimitadas, é prática ideológica em nossa cultura. Ao serem incorporadas em uma 'natureza feminina', mulheres são limitadas em suas ações, desejos, emoções, tem redefinida a sua cidadania em função da maternidade e do pertencimento a um grupo familiar. Cria-se um paradigma cultural para o ser feminino, que se expressa numa determinada forma de viver as relações familiares, de trabalho, assim como a sexualidade."¹

¹ AFONSO, L.; Smigay, K. V. - 1989. "Enigma do feminino, estigma das mulheres". In: COSTA, A. O.; BRUSCHINI, C. (Orgs.) - **Rebeldia e submissão: estudos sobre condição feminina**. São Paulo, Vértice, Editora Revista dos Tribunais: Fundação Carlos Chagas, p. 178.

I. INTRODUÇÃO

Margareth Mead² supunha uma tendência das sociedades mais ricas expandirem para o mundo estilos que definiriam a natureza e a qualidade das relações entre homens e mulheres, e o caráter decisivo do sexo como um determinante dos papéis sociais. Segundo a autora, o estilo de relações entre os sexos na sociedade americana de sua época incluía se casar cedo; casamento como a principal forma de relacionamento entre homens e mulheres para todos os adultos; paternidade/maternidade para todos os casais imediatamente seguindo, ou mesmo precedendo, o casamento; entre outras coisas. Para Mead, a atenção do casal para com o cuidado dos filhos é que vinha sustentando a diferenciação de sexo ideal entre homens e mulheres, com todas as suas complexidades. Entretanto, o reconhecimento da crise gerada pelo crescimento da população poderia levar a uma mudança desse estilo social. Uma dessas mudanças, por exemplo, poderia se efetivar com a criação de um novo estilo que enfatizasse famílias pequenas e uma alta tolerância de casamentos sem filhos. Ou ainda um estilo social no qual a paternidade/maternidade seria limitada a um número menor de famílias cuja principal função seria a criação das crianças, ficando o resto da população livre para atuar como indivíduos.

² MEAD, M. - 1967. "The life cycle and its variations: the division of roles". *Daedalus* 96: 871 -875.

Esse novo estilo social imaginado por Mead mostra-se ter se concretizado em parte, se pensarmos na tendência mundial a famílias menos numerosas. Entretanto, a idéia de casamentos sem filhos ou de uma parcela limitada da população exercendo a paternidade/maternidade parece estar distante de nossa realidade atual. As pesquisas e a procura pelas novas tecnologias reprodutivas apontam para a importância dada à reprodução por casais que, sendo estéreis, poderiam se encaixar na parcela de população mencionada por Mead, onde casamentos sem filhos seriam tolerados.

Essa idéia de Mead torna-se ainda mais deslocada se pensarmos como ainda nos dias de hoje a maternidade é vista, pensada e sentida como fundamental na vida de uma mulher. Um estudo realizado com 16 mulheres na Austrália, que estavam participando de um programa de fertilização *in vitro*, concluiu que a maioria das entrevistadas achava muito importante a maternidade para a mulher e havia experimentado forte pressão social para ter filhos³.

Outra pesquisa, realizada no Canadá com 22 mulheres que estavam solicitando fertilização *in vitro* entre 1984 e 1987, encontrou que havia uma clara conexão entre maternidade e

³ CROWE, C. - 1985. 'Women want it': *In vitro* fertilization and women's motivations for participation. *Women's Studies International Forum* 8:547-552.

feminilidade para essas mulheres, embora de forma complexa e ambígua⁴.

Pensando sobre a questão da importância da maternidade para as mulheres é que surgiu a pergunta que deu início a essa dissertação: por que algumas mulheres desejam tão fortemente ter filhos, e filhos que sejam biologicamente seus e de seus maridos/companheiros? Essa indagação me levou a investigar mulheres que explicitassem enfaticamente esse desejo e, portanto, escolhi estudar um grupo de mulheres que estava procurando tratamento para esterilidade, buscando desvendar que concepções essas mulheres tinham sobre a maternidade.

Certamente os resultados aqui apresentados estão diretamente ligados ao universo pesquisado. Isto é, as mulheres estudadas tenderiam a expressar uma ênfase na maternidade justamente porque estavam procurando tratamento para esterilidade, ou seja, desejavam muito ser mães. Mas poderíamos supor, pela leitura da bibliografia sobre o tema, que as concepções das mulheres que pesquisei expressam também concepções mais gerais presentes na sociedade brasileira.

⁴ WILLIAMS, L.S. - 1992. "Biology or Society? Parenthood motivation in a sample of Canadian women seeking *in vitro* fertilization". In: HOLMES, H.B. (Ed.) - **Issues in Reproductive Technology: an Anthology I**. New York & London, Gerland Publishing, Inc.

A questão da maternidade vem sendo estudada por diversos autores que procuraram mostrar como a sua concepção tem variado segundo o tempo e o espaço, elaborando uma análise de como o conceito de maternidade foi e é construído.

Borges⁵ discute a questão do aleitamento materno. Para a autora, os discursos sobre amamentação variaram segundo a época, a sociedade e a classe social. Com a valorização da criança e da maternidade, a recusa ao aleitamento passou a ser vista como imoral, antinatural e como prova de falta de afeto ao filho. Para as mães que não podem ou não querem amamentar é colocado o estigma de mães más. "Há, assim, imagens sociais bem enraizadas do que é 'ser mãe', que começam durante a gravidez, depois no parto e a seguir na criação da criança, onde mulher que não quer dar o seio à criança é má mãe, que a faz definhar e adoecer."⁶

Nesta linha de discussão detecta-se diferenças na valorização da maternidade em diferentes sociedades e períodos históricos. Dally⁷ analisa o presente século e escreve que os trinta anos que se seguiram à II Guerra Mundial podem ser descritos como a época da idealização da maternidade. Segundo a autora, durante a II Guerra,

⁵ BORGES, S.M.N. - 1989. "Maternidade e mães". In: LABRA, M.E. (Org.) - **Mulher, saúde e sociedade no Brasil**. Petrópolis, Vozes, em co-edição com ABRASCO.

⁶ Op. cit., p. 65.

⁷ DALLY, A. - 1983. **Inventing Motherhood: The consequences of an ideal**. New York, Schocken Books.

na Inglaterra, mulheres sem filhos foram recrutadas para trabalhar enquanto os homens se encontravam nos campos de batalha. Quando a guerra acabou, os homens retornaram e queriam seus empregos de volta. Assim, as mulheres deveriam ser recolocadas nos seus lugares (o lar) e o meio para fazer isso foi idealizando este lugar. Famílias européias que antes da guerra poderiam ter tido uma babá para o bebê, estavam agora sem ajuda doméstica. Estava caro para o governo manter os centros de cuidado diário que tinham existido durante a guerra para encorajar as mulheres a trabalharem. Então houve uma pressão política forte para salvar dinheiro e reduzir o desemprego reconduzindo a mulher de volta ao lar e achando justificativas morais para isso. A idealização da maternidade foi o meio através do qual essas justificativas se deram. A idealização da maternidade impõe a presença constante da mãe junto ao filho, total sacrifício e responsabilidade desta sobre a vida da criança. Assim, diminuiriam as despesas do governo para com as crianças. Quaisquer problemas das mães com suas crianças passaram a ser culpa exclusiva daquelas mães que não se moldavam ao padrão de idealização materna construído.

As revistas femininas serviram de meio muito propício para algumas autoras analisarem a construção/reprodução do conceito de maternidade em nosso país. Nestas revistas podemos perceber como a maternidade é valorizada e considerada como essencial na construção

do feminino. Bicalho⁸, ao estudar a imprensa feminina carioca do final do século XIX e início do século XX, escreveu que neste período foram publicados inúmeros jornais dedicados ao público feminino. A maioria deles procurava orientar as mulheres no desempenho de suas atividades de esposa, mãe e dona de casa, procurando normatizar a conduta feminina. Surgiu na Corte em 1879 um hebdomanário intitulado justamente de "A Mãe de Família", cujo objetivo era "(...) 'instruir as mães de família, ensinar-lhes a nutrir e criar os seus filhos de per si, demonstrar-lhes que a educação da primeira idade compete exclusivamente à mãe'."⁹. Assim, a autora afirma que: "A primeira educação dos filhos no lar - dever materno - será o principal artifício do discurso dos reformadores sociais - médicos, moralistas, pedagogos etc - no sentido de construir a natureza feminina calcada na valorização da maternidade, reguladora da nova identidade da mulher. Esse discurso será incorporado e discutido pela imprensa feminina."¹⁰. A autora coloca que a imprensa feminina também endossou a campanha pela amamentação, que era uma das formas através das quais médicos e higienistas procuravam circunscrever a sexualidade feminina ao domínio da maternidade. Da mesma forma que autores anteriormente

⁸ BICALHO, M.F.B. - 1989. "O Bello Sexo: imprensa e identidade feminina no Rio de Janeiro em fins do século XIX e início do século XX". In: COSTA, A.O.; BRUSCHINI, C. (Orgs.) - *Rebelião e Submissão: estudos sobre condição feminina*. São Paulo, Vértice, Editora Revista dos Tribunais: Fundação Carlos Chagas.

⁹ Op. cit., p.84.

¹⁰ Op. cit. p. 86

citados, Bicalho escreveu que o novo discurso do amor materno associava a maternidade ao sacrifício e à renúncia, dando a dimensão exata do que significava ser mãe.

No estudo de Bassanezi¹¹, que compreendeu o período de 1945-1964, sobre o "Jornal das Moças" e a revista "Cláudia", a autora coloca que o "Jornal das Moças" valorizava muito a maternidade, chamava-a de "a sagrada missão feminina", e a associava diretamente à natureza feminina. O elogio à maternidade se encontrava por toda a revista, sem ser alterado com o passar dos anos. A revista "Cláudia" também valorizava muito a maternidade como meta de vida para a mulher, entretanto, já admitia a auto-realização feminina no exercício de outras funções, no trabalho fora de casa, por exemplo. Porém, isto não afetava a tradicional divisão sexual do trabalho: mesmo a mulher que trabalhava fora de casa permanecia responsável pela execução das tarefas domésticas e do cuidado com os filhos.

Ainda em relação à revista "Cláudia", Sarti e Moraes¹² ressaltaram que houve um avanço na revista ao procurar desmistificar as velhas crenças do que é ser mãe. A maternidade passou a ser encarada como uma opção. Contraditoriamente,

¹¹ BASSANEZI, C. - 1992. Virando as páginas revendo as mulheres (relações homem-mulher e revistas femininas, 1945-1964). Dissertação de Mestrado apresentada à FFLCH, USP.

¹² SARTI, C.; MORAES, M.Q. - 1980. "Aí a porca torce o rabo". In: BRUSCHINI, C.; ROSEMBERG, F. (Orgs.) - **Vivência: História, sexualidade e imagens femininas**. São Paulo, Brasiliense, Fundação Carlos Chagas/Fundação Ford.

acentuava-se constantemente na revista que a mulher seria muito mais feliz se fosse mãe. A revista tratava, por exemplo, do trabalho da mulher fora do lar, porém, lembrava constantemente à leitora que ela era acima de tudo mãe. Desta forma, observa-se que mesmo as mudanças que a revista incorporou ao tentar estar em consonância com o seu tempo - maternidade como opção, trabalho remunerado da mulher - conviviam e procuravam se adequar às idéias tradicionais da maternidade enquanto dever supremo da mulher.

Kitzinger¹³, ao estudar a maternidade em diferentes culturas, corrobora a idéia delineada até aqui pelos diferentes autores de que não existe um ideal de maternidade universal e imutável. Este ideal é, antes, moldado pela cultura e pelos objetivos sociais que esta pretende alcançar, conforme o sistema de valores de cada sociedade.

Se considerarmos atualmente o ponto de vista dos atores sociais, duas pesquisas em lugares distintos e com atores diferentes nos mostram uma convergência quanto à concepção estereotipada (palavra usada pelos autores) da maternidade. Uma delas foi realizada em 1991 com mães adolescentes pobres em Bariloche (Argentina). As autoras¹⁴ concluem que, para essas

¹³ KITZINGER, S. - 1978. **Mães: um estudo antropológico da maternidade**. Portugal: Editorial Presença, Brasil: Livraria Martins Fontes.

¹⁴ CALDIZ, L.S.; MALOSETTI, L.; BAYARDO, R. - 1994. "Maternidade Adolescente em Bariloche (Argentina)". In: COSTA, A.O.; AMADO, T. (Orgs.) - **Alternativas Escassas:**

adolescentes, a maternidade "(...) é um ponto de inflexão decisivo, considerado por elas como o último constituinte da identidade feminina. Isso não quer dizer que tenha sido planejada ou desejada, mas aceita como situação inexoravelmente ligada à condição de mulher."¹⁵

A outra pesquisa foi realizada com 12 médicos em Montevideu, com o objetivo de analisar a construção social do discurso médico em torno da maternidade. Para as autoras¹⁶, no discurso médico a maternidade é despojada de sua condição social e aparece naturalizada "(...) em virtude de um padrão de normalidade construído sobre as bases biológicas da capacidade reprodutiva das mulheres, cujas expressões materiais são dadas pela gravidez, parto, cuidado com as crianças."¹⁷. O altruísmo também é visto como "natural" à maternidade, o sacrifício sendo inerente à condição biológica da mulher.

Saúde, Sexualidade e Reprodução na América Latina. São Paulo: PRODIR/FCC, Rio de Janeiro: Ed. 34.

¹⁵ Op. cit., p. 62.

¹⁶ MITJAVILA, M.; ECHEVESTE, L. - 1994. "Sobre a Construção Social do Discurso Médico em Torno da Maternidade". In: COSTA, A.O.; AMADO, T. (Orgs.) - Alternativas Escassas: Saúde, Sexualidade e Reprodução na América Latina. São Paulo: PRODIR/FCC, Rio de Janeiro: Ed. 34.

¹⁷ Op. cit., pp. 288 e 289.

No Brasil Colônia, segundo relata Priore¹⁸, a esterilidade feminina era um estigma. A impureza física ou moral dentro da vida conjugal podiam tanto atrasar quanto impedir uma gravidez. A esterilidade estava associada a um castigo de Deus às mulheres lascivas. Popularmente, durante os séculos XVI e XVII, dizia-se que as mulheres muito bonitas eram estéreis por um castigo de Deus, irado com suas vaidades; e as muito feias também assim eram castigadas por sua inveja das bonitas.

No final do século passado e começo deste no Brasil, Rago¹⁹ comenta que os médicos esforçavam-se por enfatizar a vocação natural das mulheres para a maternidade. Várias teses de doutoramento defendidas nas faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia explanavam sobre a responsabilidade social das mulheres de procriar e educar as crianças, ressaltando as graves consequências do não cumprimento dessa tarefa: sentimento de culpa, de frustração, além dos perigos físicos da não procriação e da detenção do leite, no caso das que já tinham sido mães alguma vez.

¹⁸ PRIORE, M.D. - 1993. **Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia**. Rio de Janeiro: José Olympio, Brasília: Edunb.

¹⁹ RAGO, M. - 1985. **Do cabaré ao bar - a utopia da cidade disciplinar. Brasil 1830 - 1930**. Rio de Janeiro, Paz e Terra.

Ariès²⁰ e Badinter²¹ são outros dois autores importantes, neste contexto, que serão discutidos mais adiante. O primeiro escreveu sobre o nascimento do sentimento de infância, e a segunda sobre o mito do amor materno.

Por fim, Beauvoir²², no seu famoso e muito citado livro **O Segundo Sexo**, observa que a mulher tem sido definida tradicionalmente por sua condição de reprodutora da espécie, enquanto que no homem é acentuada a sua vocação para o trabalho.

Segundo a autora, a maternidade é vista como a vocação "natural" da mulher. Entretanto, depois de citar vários exemplos de mulheres que sofriam com a maternidade, a achavam estranha e não se acostumavam a ela, a autora escreveu que: "Todos esses exemplos bastam para mostrar que não existe 'instinto' materno: a palavra não se aplica em nenhum caso à espécie humana. A atitude da mãe é definida pelo conjunto de sua situação e pela maneira por que a assume. É, como se acaba de ver, extremamente variável"²³.

²⁰ ARIÈS, P. - 1981. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro, Zahar Editores.

²¹ BADINTER, E. - 1985. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro, Nova Fronteira.

²² BEAUVOIR, S. de - 1980. **O Segundo Sexo. 2- A experiência vivida**. Rio de Janeiro, Nova Fronteira.

²³ Op. cit., pp. 277 e 278.

Para a autora, os filhos representam a obrigação de formar seres felizes, e essa obrigação nada tem de natural porque a natureza não poderá nunca ditar uma escolha moral. Nesse sentido, não existe mãe "desnaturada", uma vez que o amor materno nada tem de natural e, por isso mesmo, existem mães más. Além do mais, encerrar a mulher à maternidade perpetuaria sua inferioridade frente ao homem, visto que para a autora, essa inferioridade proveio originalmente do fato da mulher ter se "(...) limitado à repetir a vida, enquanto o homem inventava razões de viver, a seus olhos mais essenciais do que a pura facticidade da existência."²⁴

Essa discussão, na perspectiva da feminista Firestone, ganha opiniões mais radicais. Para a autora, "a gravidez é uma barbaridade", que torna a mulher escrava de sua natureza biológica. A mulher tem por função/obrigação engravidar, parir e criar os filhos, o que a inferioriza e a oprime dentro de uma família biológica. Sendo assim, Firestone propõe uma revolução feminista para estabelecer um novo equilíbrio ecológico que prevê, entre outras coisas, um desenvolvimento total da reprodução artificial, que proporcionaria uma alternativa para as opressões da família biológica. Para a autora: "(...) libertar as mulheres de sua biologia significaria ameaçar a unidade social, que está organizada em torno da reprodução biológica e da sujeição das mulheres ao seu

²⁴ Op. cit., p. 292.

destino biológico, a família".²⁵ Firestone coloca que a reprodução artificial não é inerentemente desumanizante, e que o exercício de uma opção pode tornar possível um reexame do valor da maternidade, uma vez que no momento é perigoso para a mulher declarar-se contra a maternidade. Isso só é admitido se a mulher acrescentar que é neurótica, anormal, que tem aversão a crianças, enfim, que é uma incapaz.

A partir da reflexão dos autores acima e de inquietações pessoais, realizei uma pesquisa, que culminou nesta dissertação, cujo tema é, como já citado anteriormente, procurar compreender as concepções que tem sobre a maternidade um grupo de mulheres que estava procurando tratamento para esterilidade, analisando que elementos e relações participam da construção desta noção.

A dissertação está dividida em outras seis partes, além da Introdução. Na segunda, se encontra explanado o método utilizado na pesquisa, a seleção da amostra, o local da pesquisa, a abordagem das mulheres, etc.

Apresento, na terceira parte, alguns dados sobre o Ambulatório de Esterilidade onde realizei a pesquisa, descrevendo um pouco de sua rotina e procedimentos.

²⁵ FIRESTONE, S. - 1976. A Dialética do Sexo - Um Manifesto da Revolução Feminista. Rio de Janeiro, Editorial Labor do Brasil S.A. p.235

Na quarta procuro mostrar como a fala das mulheres sobre o desejo de serem mães enfatiza a maternidade como natural. Por outro lado, estas falas desconstruídas também revelam as pressões sociais, a biologização de fatores sociais e relações de gênero. Foi por esse motivo que procurei construir, a partir da análise do que as entrevistadas disseram, o jogo das várias relações embutidas nas suas concepções de maternidade.

Na quinta parte utilizo a categoria gênero para analisar as relações referidas anteriormente, ilustrando com duas "estórias de vida".

A discussão de alguns desenhos feitos pelas entrevistadas se encontra na parte seis. Os desenhos foram uma nova fonte de informação, que visava enriquecer e apoiar a compreensão do material fornecido pelas entrevistas e questionários.

Concluo a dissertação na sétima parte, retomando e discutindo as concepções das entrevistadas sobre a maternidade e os elementos e relações presentes nesta noção.

II. O MÉTODO E O GRUPO DE MULHERES PESQUISADAS

Para realizar este estudo optei por selecionar uma "amostra proposital de intensidade", assim designada por Patton²⁶, utilizada no desenho de estudos qualitativos. Essa amostra consiste de casos que manifestem o fenômeno de interesse intensamente²⁷. Assim, decidi incluir no universo de pesquisa mulheres que estivessem procurando tratamento para conseguir engravidar porque elas estariam manifestando intensamente o desejo de serem mães. E mães de crianças biologicamente suas e de seus maridos/companheiros.

Realizei a pesquisa durante o segundo semestre de 1993, com mulheres que estavam procurando pela primeira vez o Ambulatório de Esterilidade do Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM - UNICAMP) com o intuito de engravidar.

²⁶ PATTON, M.Q. - 1990. *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park, London, New Delhi, Sage Publications.

²⁷ Segundo Patton, a pesquisa qualitativa tipicamente focaliza em profundidade amostras relativamente pequenas, selecionadas propositalmente. A lógica e poder de amostras propositais está relacionada com selecionar casos ricos em informação para o estudo em profundidade. Casos ricos em informação são aqueles que permitem aprender grande quantidade de questões de central importância para a pesquisa. A amostra de intensidade é um tipo de amostra proposital que consiste de casos ricos em informação que manifestem o fenômeno de interesse intensamente.

Após passarem pela primeira consulta no ambulatório eu convidava as mulheres a responderem a um questionário estruturado, com perguntas abertas e fechadas, e pré-testado²⁸. Fiz a aplicação dos questionários no próprio ambulatório, em uma sala fechada, com o propósito de garantir um pouco de privacidade às entrevistadas.

Foram respondidos 100 questionários, os quais foram revisados, checando-se a consistência das respostas. As respostas textuais foram codificadas e, juntamente com as pré-codificadas foram digitadas duas vezes, utilizando-se o módulo de entrada de dados do Statistical Package for Social Sciences-PC-DE (SPSS PC-DE). Corrigiram-se as inconsistências. Os dados foram analisados com o SPSS-PC e o Statistical Analysis System (SAS). Um perfil das mulheres que responderam ao questionário, assim como as tabelas correspondentes com suas características sócio-demográficas se encontram no Anexo 2.

Apesar de não ter havido preocupação com a representatividade da amostra, vale ressaltar que, em média, de 960 a 1200 mulheres procuram o ambulatório por ano. Os 100 questionários que apliquei correspondem, portanto, a cerca de 8,3 a 10,4% das mulheres que passam pelo ambulatório em um ano buscando serviços, e essa é uma cifra razoável.

²⁸

O questionário se encontra no Anexo 1.

Uma a cada quatro mulheres que responderam ao questionário foi convidada a participar de uma entrevista em profundidade, na qual utilizei a técnica de "estória de vida". Entendo "estória de vida" como um relato motivado pelo pesquisador, que também nele interfere com perguntas, e que se restringe às informações dadas pela entrevistada, sem complementação de outras fontes. Neste caso, na "estória de vida", a entrevistada se refere preferencialmente àquela parcela de sua vida ligada ao tema da pesquisa, sem esgotar sua biografia²⁹ ³⁰. Utilizei estórias de vida por considerá-las "interpretações individuais de experiências sociais"³¹, que permitiriam analisar as concepções das entrevistadas sobre a maternidade, assim como a construção social dessas concepções. E também por concordar com Bertaux quando escreve que: "(...) faire le récit de sa vie ce n'est pas dévider une chronique des événements vécus, mais s'efforcer de donner un sens au passé et, par là même, à la situation présente, voire à ce qu'elle contient de projects."³²

²⁹ BERTAUX, D. - 1980. L'approche biographique: sa validité méthodologique, ses potentialités. *Cahiers Internationaux de Sociologie*, vol. LXIX.

³⁰ KOFES, S. - 1992. Experiências sociais, Interpretações individuais: histórias de vida, suas possibilidades e limites. Trabalho apresentado no XVI Encontro Anual da ANPOCS, Caxambu. (mimeo).

³¹ KOFES, Op. cit., p. 2.

³² Op. cit., p. 213. "(...) recitar sua vida não é ordenar uma crônica dos acontecimentos vividos, mas se esforçar por dar um sentido ao passado e, assim, à situação presente, ver o que ela contém de projetos." (Tradução minha).

Eu começava a entrevista pedindo para a mulher contar sobre sua vida desde a infância até a atualidade. Este pedido também objetivava deixá-la mais à vontade para falar sem se preocupar em dar respostas certas, preocupação manifestada por muitas delas quando convidadas para a entrevista. Assim, só posteriormente é que foram introduzidas perguntas específicas do tema da pesquisa, seguindo um roteiro, maleável, de questões³³.

As entrevistas foram feitas nas casas das mulheres, quando eram moradoras da cidade de Campinas, em dias diferentes dos da aplicação do questionário. No caso de mulheres que moravam em outras cidades, a entrevista foi marcada no dia da sua próxima consulta no ambulatório. Apesar de algumas entrevistas terem sido realizadas no ambulatório, foi usada uma sala separada, fechada e na qual não havia interrupções, com o intuito de preservar a privacidade da mulher e procurar fazer com que ela se sentisse mais à vontade para falar sobre sua vida, seu desejo de ter filhos e sobre a busca pelo tratamento da esterilidade. Por ser um assunto tão delicado, poderia-se supor que algumas mulheres se recusassem a falar sobre ele. Entretanto, isso não ocorreu. Pelo contrário, algumas mulheres pareciam aliviadas em poder falar sobre seus problemas com uma pessoa desconhecida. Algumas pareciam se sentir até mesmo importantes com a atenção que eu lhes dava.

³³

O roteiro se encontra no Anexo 3.

Foram realizadas ao todo 25 entrevistas em profundidade, que foram gravadas e transcritas. Uma pequena descrição de cada uma das entrevistadas pode ser encontrada no Anexo 4.

Ao final da entrevista eu pedia para a mulher fazer cinco desenhos, solicitando um de cada vez: primeiro o que ela desejasse, uma escolha livre, o que lhe viesse à cabeça; em seguida o de uma mulher, um homem, uma família e uma casa. Eu oferecia à mulher uma caneta e várias folhas de papel sulfite, deixando-a à vontade para fazer um desenho em cada folha ou todos na mesma. Quando a entrevistada perguntava como deveria desenhar (se o corpo todo ou só o rosto, se numa única folha ou em várias, se estava bom ou era preciso acrescentar alguma coisa, etc) eu lhe dizia que era como ela quisesse.

Nenhuma mulher se recusou a responder ao questionário ou a fazer a entrevista, entretanto algumas se recusaram a desenhar alegando que não sabiam, apesar da minha preocupação em esclarecer que não estava interessada na beleza do desenho.

A idéia era de que os desenhos proporcionassem uma fonte diferente para análise da percepção das mulheres sobre a maternidade. Os desenhos que tomo como exemplos se encontram no final do Capítulo VI.

Todas as mulheres participaram voluntariamente do estudo e foi mantido o sigilo da fonte dos dados.

III. A INSTITUIÇÃO

O Ambulatório de Esterilidade³⁴ do Departamento de Tocoginecologia (DTG) da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM-UNICAMP) é parte do Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM), hospital de atendimento exclusivamente gineco-obstétrico e neonatal, financiado pela UNICAMP com recursos públicos estaduais. Foi criado com o objetivo de oferecer retaguarda de nível terciário ao sistema de saúde da região de Campinas.

O ambulatório funcionava originalmente na Santa Casa de Misericórdia de Campinas, que depois foi paulatinamente sendo transferida para o Hospital das Clínicas (HC) da UNICAMP, fundado em 1979, até esta ser desativada. A transferência foi por setores, e o Ambulatório de Esterilidade passou para o HC em 1982. No ano de 1986 o ambulatório começou a fazer parte do CAISM.

³⁴

Em termos médicos, denomina-se "esterilidade" a incapacidade de engravidar, e "infertilidade" a incapacidade de gerar, devido a abortos espontâneos recorrentes. O ambulatório também trata de casos de infertilidade. Entretanto, quando eu me referir às entrevistadas, estarei usando indistintamente as palavras esterilidade e infertilidade, uma vez que, do ponto de vista do tema da dissertação, o que interessa é o fato da mulher desejar ter um filho e não conseguir, seja porque não engravida, seja porque aborta espontaneamente.

No começo de seu funcionamento, o Ambulatório de Esterilidade atendia uma média de quatro novos casos de mulheres solicitando tratamento por semana, em dois dias semanais de serviço. O atendimento era feito apenas por médicos e havia filas de espera, uma vez que a demanda era maior do que a atenção que o serviço podia oferecer.

A partir de 1989 houve mudanças nas características do ambulatório. O atendimento passou a ser diário devido ao aumento de pessoal no serviço. Enfermeiras começaram a participar do trabalho fazendo a primeira consulta das pacientes, realizando exames e dando a chamada ação educativa. Essa ação consiste de uma aula onde as pacientes aprendem sobre o funcionamento do aparelho reprodutor feminino e masculino, os diferentes exames necessários para o tratamento da esterilidade e sobre as rotinas do tratamento. A ação objetiva fazer com que as pacientes conheçam e se preparem para o tratamento, que é longo e às vezes doloroso, para que não se desanimem no meio dele e venham a desistir.

Atualmente o ambulatório atende uma média de 20 a 25 casos novos por semana, de mulheres solicitando tratamento. Não há mais lista de espera, todas as mulheres que solicitam tratamento têm sido atendidas.

Para ser aceita para o programa de esterilidade a mulher precisa ter até 38 anos de idade e uma relação estável com parceiro

fixo. A justificativa dada para a exigência da idade é a de que, tanto o diagnóstico quanto o tratamento da esterilidade são demorados, e se a mulher tiver mais de 38 anos suas chances de engravidar ficam muito pequenas. Em relação ao companheiro fixo, os motivos oferecidos são: é preciso atividade sexual frequente para se caracterizar um caso de esterilidade, visto que a mulher pode estar tendo relações apenas nos períodos inférteis; o homem precisa participar do tratamento para verificar se ele não é estéril; há ainda o caso de casais estéreis, ou seja, o casal não consegue ter filhos, entretanto, esse mesmo homem consegue ter filho com outra mulher e essa mesma mulher consegue ter com outro homem. E enfim, porque: "A esterilidade é definida como a incapacidade de um casal engravidar após o período de um ano de relações sexuais sem proteção contraceptiva. Calcula-se que 80% dos casais considerados normais engravidam no período de um ano de relações sexuais; outros dez por cento serão capazes de engravidar no segundo ano; e os demais são considerados como tendo problemas de esterilidade."³⁵

Não há um levantamento de quantas mulheres conseguiram engravidar com o tratamento no ambulatório. Sabe-se, entretanto, que a porcentagem de êxito está influenciada por alguns fatores: às vezes as mulheres abandonam o tratamento, às vezes seu companheiro se recusa a fazer o espermograma (exame obrigatório que analisa a

³⁵

HARDY, D.G.F. - 1993. Avaliação de dois protocolos de desenvolvimento folicular para fertilização assistida. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP.

quantidade e qualidade do esperma), e em algumas ocasiões falta o medicamento necessário ao tratamento, sendo que muitas mulheres não tem condições financeiras de comprá-lo.

Em 1992 começou no ambulatório o programa de fertilização *in vitro* (FIV). Dois bebês já nasceram através desse tipo de fertilização. A taxa de sucesso, segundo a literatura, gira em torno de 20% e os custos são bastante elevados.

IV. A CONCEPÇÃO DE MATERNIDADE E SEU CARÁTER RELACIONAL

A análise das respostas ao questionário e à entrevista em profundidade apontou algumas relações importantes onde se encontra situado o "desejo da maternidade". Desta forma, esse "desejo" aparece mais como construído por esse conjunto de relações, do que ligado à idéia de instintivo e universalmente atribuído às mulheres.

Entretanto, a idéia desse caráter relacional provém da minha perspectiva como pesquisadora, através da análise das falas das entrevistadas. Do ponto de vista êmico, ou seja, para as próprias mulheres, como veremos adiante, a maternidade é, acima de tudo, vista como instintiva e natural.

As relações que encontrei em jogo nas falas destas mulheres sobre o desejo de serem mães e que considero como construindo a noção de maternidade foram:

1. A maternidade, a família e o casamento
2. A maternidade, o "natural" e o "normal"
3. A maternidade, a pressão social e o desvio
4. A maternidade e o trabalho
5. A maternidade, a dor e o sacrifício

6. A maternidade, a adoção e o sangue
7. A maternidade, a gravidez e o parto
8. A maternidade e as tecnologias reprodutivas
9. A maternidade e o corpo
10. A maternidade e as mulheres
11. A maternidade e os homens
12. A maternidade, as mulheres e os homens

Passarei agora a analisá-las, uma a uma.

1. A MATERNIDADE, A FAMÍLIA E O CASAMENTO

Entre as mulheres que responderam ao questionário, a justificativa mais frequente para o desejo de ter um filho foi gostar de criança, gostar de família grande (31%). Nesta categoria apareceram respostas do tipo: "Eu gosto bastante de criança" e "Eu adoro meus filhos. Eu gostaria de ter bastante filho, uma família grande". Em seguida vieram razões do tipo: 1- casamento sem filho não é completo/ filho faz parte do casamento (23%), com respostas como: "Casamento sem filho não é um casamento completo", "Eu acho que faz falta para um casal" e "Porque filho é um complemento para o casal, para ter uma família completa"; e 2- que sempre foi sonho da mulher ter um filho (22%): "Porque eu sonho em ser mãe", "É o sonho da minha vida. Não quero ser rica, quero ter um filho, é a minha riqueza" ou "Porque eu sempre quis ter dois" (Tabela 15). O que se evidencia com essas respostas é a relação entre família e

filhos, isto é, um casamento exigiria filhos para sua concretização. Outras respostas colocam o desejo da maternidade como algo natural e normal, como sendo uma vontade que a mulher tem (às vezes desde sua infância), como um sonho seu e devido à sua identificação com crianças.

Se analisamos separadamente as respostas das mulheres que já tinham tido filho com aquelas que não tinham, observa-se uma mudança (Tabela 16). A maior parte das mulheres sem filhos respondeu que desejava uma criança porque casamento sem filho não é completo (33%), enquanto que a maior parte das mulheres que já tinha filhos respondeu que o motivo era que elas gostavam de criança e de família grande (41%). Gostar de criança e família grande foi a resposta que veio a seguir para as mulheres sem filhos (30%). A terceira resposta mais citada pelas mulheres que não tinham filhos foi a cobrança da família (26%), sendo que nenhuma mulher que já tinha filho citou essa razão. Isso parece mostrar que para a família de origem um filho também é visto como necessário para completar o casamento, o que ajuda a explicar a pressão social que as mulheres casadas/amasiadas e sem filhos sofrem no sentido de se tornarem mães.

O segundo motivo mais citado pelas mulheres que já tinham filhos para desejarem ter outro foi estarem laqueadas, terem se separado do pai da(s) criança(s) e desejarem um filho do seu novo marido/companheiro (24%). Aliás, é importante observar que

pesquisas realizadas em outros países mostraram que as causas mais frequentes para arrependimento da laqueadura tubária são: morte de filhos, melhoria nas condições financeiras e uma nova união ^{36 37}
³⁸. Um estudo realizado no mesmo ambulatório onde foi feita a presente pesquisa confirmou que foram principalmente esses três fatores que levaram as mulheres laqueadas a se arreenderem da cirurgia e a procurarem os serviços de saúde para fazer a reversão da ligadura tubária³⁹. Entre as entrevistadas laqueadas, todas citaram como motivo para desejarem reverter a cirurgia o fato de terem arranjado um novo marido/companheiro e quererem um filho dele ou ele desejar um filho dela:

"Eu quero ter um filho desse marido agora. Eu tenho, mas é do outro, com esse eu não tenho nenhum e faz falta pro casamento." (E21)

"Esse novo cara que eu tô morando junto quer um filho meu. Ele diz que não interessa se eu já tenho ou ele já tem, tem que ser nosso, porque agora a gente tá junto."(E22).

³⁶ WINSTON, R.M.L. - 1977. Why 103 women asked for reversal of sterilization. *Br Med J* 2: 305.

³⁷ GOMEL, V. - 1978. Profile of women requesting reversal of sterilization. *Fertil Steril* 30(1): 39.

³⁸ GRUBB et al. - 1985. Regret after decision to have a tubal sterilization. *Fertil Steril* 44(2): 248.

³⁹ HARDY, E. et al. - 1993. Arrependimento após esterilização cirúrgica - Estudo caso-controle. Relatório final apresentado à Fundação Carlos Chagas. Campinas. CEMICAMP.

É interessante notar que, se considerarmos a questão por um outro lado, o do aborto, também percebemos como um filho é pensado quase sempre dentro de um casamento, de uma relação estável. No estudo feito por Barroso⁴⁰, a natureza das relações em que estavam envolvidas as mulheres foi citada como causa de aborto por 22 das 50 entrevistadas. Segundo a autora: "Quatro tipos de situações contrapõem-se àquela condição considerada ideal para se ter filhos: relações instáveis, relações ainda não amadurecidas, relações conflituosas e relações nas quais o parceiro não apóia a continuidade da gravidez."⁴¹

Assim, observa-se que, fora de um casamento/relação estável, a maternidade parece não ser desejada, enquanto que dentro dele ela torna-se um elemento necessário.

Podia-se pensar que essa relação entre casamento e maternidade estaria influenciada pela caracterização da amostra, uma vez que para fazer o tratamento no ambulatório a mulher deve ter um parceiro fixo e estável. Entretanto, outros trabalhos já mostraram a associação entre maternidade e casamento, como é o caso de Roland ⁴². Em seu trabalho, a autora mostra que a gravidez na

⁴⁰ BARROSO, C. - 1988. O aborto: a experiência vivida. São Paulo (mimeo).

⁴¹ Op. cit., p. 49.

⁴² ROLAND, M.I.F. - 1994. A Construção Social do Problema da Gravidez na Adolescência: Estudo de Caso sobre o Campo Institucional da Central da Gestante, em Piracicaba, S.P. Dissertação de Mestrado apresentada ao

adolescência é considerada um problema devido ao fato, entre outros, das adolescentes serem solteiras.

Para explorar melhor a razão dada pelas entrevistadas sobre o desejo de terem filhos como sendo a vontade de ter uma família completa e que filhos fazem parte do casamento, torna-se importante considerar as análises de Ariès⁴³ sobre o que o autor chamou de nascimento do sentimento de infância, que por sua vez contribuiu para o nascimento do sentimento de família.

Segundo o autor, no Antigo Regime a criança era considerada substituível, não havia nenhum controle da família sobre sua socialização, a criança aprendia participando, jogando, sendo levada o mais rápido possível para o mundo dos adultos. Com o surgimento dos sentimentos de infância e de família no século XV e seu desenvolvimento até o século XVIII, assistimos a uma mudança. A criança passa a ser considerada única, insubstituível; surge a preocupação com a sua educação e o investimento emocional e financeiro em sua pessoa. Assim, no século XVIII: "Tudo o que se referia às crianças e à família tornava-se um assunto sério e digno de atenção. Não apenas o futuro da criança, mas também sua simples presença e existência eram dignas de preocupação - a criança havia assumido um lugar central dentro da família."⁴⁴

Departamento de Antropologia, IFCH/UNICAMP.

⁴³ Op. cit.

⁴⁴ Op. cit., p. 169.

Com o sentimento de infância veio o sentimento de família. Não que inexistisse uma vida familiar na Idade Média, entretanto não lhe era conferida um valor como passou a ter a partir do século XV. A família passou a ser exaltada e valorizada, para ser mais precisa, a família conjugal, formada pelos pais e seus filhos. O sentimento de família afastou-se cada vez mais das preocupações com a honra e a linhagem ou com a integridade do patrimônio para centrar-se "(...) na reunião incomparável entre pais e filhos."⁴⁵. A afeição entre pais e filhos passou a ser a base de toda realidade familiar. No Antigo Regime vivia-se em público e em representação. Com o sentimento de família, esta passou a separar-se do mundo, opondo à sociedade o grupo solitário dos pais e filhos. Na família moderna: "Toda a energia do grupo é consumida na promoção das crianças, cada uma em particular, e sem nenhuma ambição coletiva: as crianças, mais do que a família."⁴⁶

Partindo-se desta perspectiva, torna-se compreensível a importância de um filho para as entrevistadas. Os filhos, e não o casamento, representam uma verdadeira família. Eles é que são o objeto de atenção, é a convivência e a preocupação com eles que define a vida familiar. A criança é importantíssima, tem o papel central. Sua ausência faz desmoronar todo sentimento de família e, por conseguinte, toda aquela força de "grupo solitário dos pais e filhos" que se opõe à sociedade. Sob o ponto de vista das

⁴⁵ Op. cit., p. 223.

⁴⁶ Op. cit., p. 271.

entrevistadas, esta reflexão leva a pensar que sua necessidade de ter filhos se relaciona com a criação de um reduto de intimidade e privacidade frente à sociedade, pois, segundo Ariès: "A história de nossos costumes reduz-se em parte a esse longo esforço do homem para se separar dos outros, para se afastar de uma sociedade cuja pressão não pode ser suportada."⁴⁷

2. A MATERNIDADE, O "NATURAL" E O "NORMAL"

A primeira coisa que observei, quando as entrevistas foram feitas, foi o espanto das mulheres ante a pergunta: por que a senhora deseja ter um filho? Parecia uma pergunta inusitada, cuja resposta era óbvia, parecendo ser tão "normal" e "natural" querer ter um filho que a pergunta não carecia de resposta.

Ao aprofundar a questão da razão de querer ser mãe com as mulheres entrevistadas, obtive respostas que confirmaram o que foi dito acima. O desejo da maternidade aparece como natural e normal.

Natural porque vem de dentro da mulher: é seu sonho e sua empatia com crianças. Além disso, muitas entrevistadas colocaram a maternidade como a realização de toda mulher, quase como uma definição do que é ser mulher:

⁴⁷ Op. cit., p. 274.

"Porque eu sempre tive vontade de ter um filho. Sempre sonhei, desde criança tenho aquilo na cabeça. Daí eu tentei ter filho e não consegui." (E4)

"Eu quero uma criança, acho que faz parte da vida." (E6)

"Ter filho é o que tá faltando pra eu me realizar." (E13)

"Eu acho que toda mulher sonha... mulher que é mulher, eu acho que todas elas se realizam quando têm um filho. Primeiro eu acho que uma mulher se realiza quando menstrua a primeira vez, segundo quando tem um filho." (E14)

A mulher se realizaria, segundo o que declarou a entrevistada acima, quando vem o primeiro sinal de sua capacidade reprodutiva e, segundo, quando efetivamente ela utiliza essa capacidade. Não conseguir ter filhos, portanto, impede sua completa realização. Como escreveu Londoño⁴⁸: "Corrientemente la expresión 'realizarse como mujer' significa formación de pareja heterosexual y

⁴⁸ LONDOÑO, M.L. - 1994. *Ética de la Ilegalidad: visión de género y valores reproductivos*. Cali, ISEDER (Fundación para la investigación y educación en salud y derechos reproductivos de la mujer), p. 132. "Corrientemente a expressão 'realizar-se como mulher' remete à formação de casal heterossexual e maternidade; mas não designa sucessos ou trabalhos científicos, políticos, esportivos, técnicos, econômicos ou acadêmicos. Inclusive, se tem-se isto e se está sem companheiro e sem filhos/as, continua-se usando a expressão 'não haver se realizado como mulher', quer dizer, continua sendo algo inacabado e à espera por cumprir." (Tradução minha).

maternidad; pero no designa logros o trabajos científicos, políticos, deportivos, técnicos, económicos o académicos. Incluso si se tienen éstos y se está sin parejo y sin hijos/as, se continúa validando la expresión de 'no haberse realizado como mujer', es decir, como que sigue siendo algo inacabado y en espera por cumplir."

Para as mulheres que não sonhavam desde criança em ser mães, a naturalização da maternidade veio através da idéia de amadurecimento, de processo, de etapa da vida. Elas podiam querer aproveitar a vida ou simplesmente não desejar um filho no começo do casamento, mas com o passar do tempo o casamento foi ficando vazio, sair para passear e "aproveitar a vida" já não tinha mais tanta graça, e a fase do ciclo de vida fez com que a mulher desejasse muito ter um filho. Assim, o desejo de ser mãe é visto como fazendo parte de seu amadurecimento:

"No começo eu não queria, pra mim a criança ia ser um problema, eu não sabia encarar muito bem.(...) Agora que realmente eu tô querendo acho que faz uns dois anos. (...) Eu acho que é a maturidade, o tempo. São coisas assim muito internas, que não tem uma explicação, nesse caso eu vi isso. Foi o tempo, a minha maturidade. Fui vendo meus amigos com seus filhos, eu fui vendo que não era assim um bicho de sete cabeças, que as pessoas administram isso também. Meu marido sempre quis ter, ele é doido por criança. Então aquilo pra

mim era um problema até. Eu não queria, era uma coisa assim, eu tava com um pesinho na consciência. Depois eu comecei a ver que aquilo faltava pra nós e deu vontade de ser mãe mesmo." (E8)

"É claro, no começo do casamento você não quer nem saber de ter filho, você quer curtir a vida, aproveitar. Então você passeia, sai. Com o passar do tempo isso passa a perder um pouco de importância, passear pra lá e pra cá. Então você quer ficar mais em casa, você sente falta, você fica em casa com seu marido e isso começa a ficar um pouco monótono. Você sente falta de ter um apego, alguma coisa." (E5)

"Eu falava que não queria ter filhos. E de repente, quando dá uns cinco anos que você tá casada você fala: - "Pôxa, já fiz tudo, já casei, já passei, parece que a casa tem dia que tá vazia..." (E3)

Essas afirmações revelam que a maternidade é vista como uma progressão de vida natural da mulher. A maternidade está imbricada com a maturidade, com a fase adulta da mulher.

Essas percepções do desejo pela maternidade e da própria maternidade como algo natural faz com que as entrevistadas procurem na ciência a cura para seu problema de infertilidade, visto então como anormal, desviante e doentio.

Essa visão faz lembrar aquela descrita por Priore⁴⁹ em relação às mulheres estéreis do Brasil Colônia: "Ao inverter o ciclo das gerações, interrompendo as linhagens, contrariando os ciclos agrícolas e a natureza, à qual seu ciclo vital deveria comparar-se, a mulher estéril parecia ter o corpo 'entupido', fechado e prisioneiro de forças estranhas."⁵⁰

Poderia-se traduzir toda essa percepção das entrevistadas sobre a maternidade como algo natural, como se ela fosse um instinto. A esse respeito, Badinter⁵¹ fez uma análise exemplar desmistificando o mito do amor materno como instinto, mostrando como ele praticamente inexistiu por quase dois séculos na França urbana.

A autora mostrou como, entre os séculos XVII e XVIII, era comum as mães mandarem seus filhos para serem criados por amas nos campos. Logo após seu nascimento, as crianças das famílias com melhores condições financeiras eram mandadas para o campo e suas mães só tornavam a vê-las anos depois. Durante esse tempo a mãe quase não recebia notícias da criança, que na maioria dos casos morria. Mesmo consciente do alto índice de mortalidade das crianças no campo, tais mães não deixavam de mandar seus filhos para lá. A partir do delineamento desse quadro, "(...) se tornará necessário,

⁴⁹ Op. cit.

⁵⁰ Op. cit., p. 170.

⁵¹ Op. cit.

no final do século XVIII, lançar mão de muitos argumentos para convocar a mãe para sua atividade 'instintiva'. Será preciso apelar ao seu senso do dever, culpá-la e até ameaçá-la para reconduzí-la à sua função nutritícia e maternante, dita natural e espontânea."⁵². Essa recondução será feita por médicos, clérigos e moralistas com sucesso.

Badinter cita fatores sociais e culturais, como por exemplo as funções que desempenhavam o pai e a condição que era atribuída ao filho, para construir a explicação do porquê durante certo período houve tanta indiferença e rejeição por parte das mães em relação aos seus filhos. Conclui, a partir de sua análise, que o instinto do amor materno é um mito, uma vez que seu aparecimento depende "(...) da mãe, de sua história e da História."⁵³. Para a autora, ao ser reconduzida socialmente para o seu papel de mãe, a mulher não mais poderá evitá-lo, pois uma forte pressão moral e social pesará agora sobre ela. Para Badinter, questionar o amor materno em nossos dias continua sendo muito difícil, pois parece se tratar de um tema sagrado: "Sendo a procriação natural, imaginamos que ao fenômeno biológico e fisiológico da gravidez deve corresponder determinada atitude maternal."⁵⁴

⁵² Op. cit., p. 144.

⁵³ Op. cit., p. 367.

⁵⁴ Op. cit., p. 20.

Para as mulheres entrevistadas, é o desejo de procriação que aparece como natural. Antes do instinto do amor materno teria-se o que se pode chamar de instinto da maternidade, que é o desejo de ser mãe que surge antes mesmo do amor pela criança. Na linha de análise de Badinter, poderia-se dizer que também esse desejo não é natural, senão as mães dos séculos XVII e XVIII não mandariam seus filhos para o campo sabendo que eles provavelmente iriam morrer. A percepção das entrevistadas do desejo de ter filhos como natural parece se encaixar perfeitamente na recondução das mulheres para a maternidade citada por Badinter. Poderíamos acrescentar ao argumento da autora, inspirando-se em uma análise de gênero, que é a construção de um feminino que reconduz as mulheres para a maternidade.

3. A MATERNIDADE, A PRESSÃO SOCIAL E O DESVIO

Querer ser mãe parece ser considerado normal pelas mulheres entrevistadas porque todas as pessoas que estão à sua volta (são citadas principalmente as irmãs e as cunhadas) têm filhos. Este tipo de percepção mostra como as entrevistadas se sentem desviantes, diferentes, segregadas por não conseguirem ter seus próprios filhos:

" Porque eu acho que o sonho de toda mulher é se realizar como mãe. Aquela coisa de sair de dentro e você fala: - "É meu!" (...) Minha família é grande, todos os meus irmãos

têm, já tenho nove sobrinhos. Minha irmã gêmea tem filho, tá grávida do terceiro. Minha irmã mais nova do que eu, daqui a 15 dias vai dar à luz, até eu vou pra Uberaba pra ajudar ela. E eu que fui a primeira a casar das mulheres... Não é aquela cobrança, o pessoal até fala: - "Você que é feliz, não tem filho, sai quando bem quer.", mas bem que eles quiseram ter os filhos deles, né?" (E3)

"Faz falta. Não sei porque. Eu vejo dos outros e eu tenho vontade." (E11)

"Minha mãe teve tanto filho, meus irmãos. Por que eu não vou poder ter? Acho que vou poder sim, tenho esperança."(E10)

A pressão às vezes é direta e inclui o marido:

"Separei do primeiro marido porque ele queria filho, e como eu não podia engravidar... Sabe por que eu vou me arriscar (a fazer o tratamento)? Porque muita gente fala pra mim que eu sou covarde. Minha família fala, só eu da minha família tem esse problema, das minhas irmãs. Nós somos em cinco, só eu tenho esse problema. Então eu me sinto assim, sei lá, me sinto lá embaixo. Então meu sonho não é ficar rica nem nada, meu sonho é ser mãe."(E9)

A pressão social sofrida por essas mulheres no sentido de se tornarem mães é percebida na fala de todas as entrevistadas. Elas frequentemente se referem às suas irmãs ou cunhadas com filhos e se comparam a elas dizendo que se elas tiveram, ela (a entrevistada) pode ter também. Todas têm sobrinhos. Mesmo as que já tem um filho se sentem pressionadas a ter mais, porque os familiares acham que um só é pouco. Uma das entrevistadas escondia da família que estava fazendo tratamento para esterilidade porque não queria admitir para os familiares que não conseguia ter filhos. A família sempre perguntava quando ela engravidaria e ela dizia que estava esperando um pouco mais.

Se nos detivermos em nossa experiência cotidiana, podemos reconhecer um fato muito corriqueiro: algum tempo depois que um casal se une, os familiares e conhecidos começam a perguntar quando vem o nenê. Esse tipo de pressão social cria estereótipos que começam a fazer parte do imaginário coletivo, como é o caso da "solteirona" ou da mulher "seca porque não dá frutos". Assim, a pressão exercida atua no sentido de fazer com que as mulheres se preocupem em pensar e agir dentro dos padrões da "normalidade". O sentimento de não estar dentro dos padrões sociais esperados de maternidade parece ser uma experiência muito ruim, ao ponto de muitas mulheres afirmarem que fariam tudo para ter um filho.

Nessa linha, podemos concluir que as entrevistadas comparam suas experiências com aquelas de seus grupos de referência

(família, amigos) e por vezes à do marido/companheiro, e acabam por avaliarem as suas próprias trajetórias com os parâmetros valorativos desses grupos e pessoas. Daí também considerarem como normal ter filhos para a constituição de uma família completa.

As entrevistadas se vêem como pessoas doentes por não conseguirem engravidar. Referiam-se com frequência ao temor de ter algum tipo de problema e à angústia de não saber a causa de seu mal. Enfim, não conseguir ser mãe passa a ser visto como um problema médico, como uma doença que precisa ser curada. Essa noção se torna mais presente pelo fato das mulheres estarem procurando tratamento em um ambulatório e terem sido abordadas lá pela primeira vez para a aplicação do questionário e realização das entrevistas. O tratamento se parece com qualquer outro para cura de uma doença: as mulheres vão a um ambulatório, passam por médicos/enfermeiras/assistentes sociais/psicólogas, fazem exames, tomam remédios, são submetidas a cirurgias. Desta forma, fica muito fácil associar o fato de não conseguir ter filhos a uma doença:

"A partir do momento que você não pode ter filho você tem problema. Uma vez que você tem problema você tem uma doença. Talvez sim, eu acho que sim. Mesmo que ela não te traga problemas maiores é uma doença."(E11)

Para as mulheres entrevistadas, parece haver duas concepções de "natural", uma ligada ao biológico e outra ligada ao instintivo, sendo ambas relacionadas. Ou seja, tanto o funcionamento sadio do aparelho reprodutor é normal (concepção biológica), quanto o é o desejo de ter filhos (concepção instintiva). A função do aparelho reprodutor sendo gerar filhos, é natural desejá-los. Desejar filhos seria uma consequência natural, já que foram feitos órgãos exatamente para isso. Entretanto, e paradoxalmente, esse desejo (instinto) seria anterior, porque permanece mesmo quando existe algum problema de funcionamento com o aparelho reprodutor.

Em relação a ver a impossibilidade da maternidade como uma doença, é interessante observar que uma mulher acreditava que muitos problemas de saúde que tinha passariam se tivesse um filho, concluindo que além de não conseguir ter filhos, a esterilidade causava enxaqueca, dor e problemas com a menstruação:

"Eu quero ter filho porque eu acho que eu tenho muito problema agora, então esse problema me atinge muito, me afeta muito. Então eu acho que se eu tiver um filho, tanto vai realizar o sonho de eu ser mãe, e eu acho que vai resolver meu problema. Eu tenho muito problema de enxaqueca, menstruação, muita dor. Problemas de saúde. Eu acho que eu vou ter outra saúde." (E9)

4. A MATERNIDADE E O TRABALHO

A maioria das mulheres entrevistadas trabalhava fora de casa mas não tinha o que poderíamos chamar de profissão, pois exerceram ao longo do tempo vários tipos de trabalho sem ter uma ocupação específica. Talvez por esse motivo a maioria tenha respondido que é mais importante ser uma boa mãe do que uma boa profissional. Todas concordaram que deveriam fazer bem seu trabalho, mas que um filho é mais importante porque é uma vida, e o trabalho você pode arranjar outro. O trabalho está mais relacionado com o fato de ganhar dinheiro do que com algum tipo de realização pessoal:

"Acho que mais importante é ser uma boa mãe. Porque na sua profissão você tá trabalhando por causa de dinheiro e teu filho não. Ele tá na sua casa, ele tá precisando de você pro futuro dele. Você tem sua profissão e sua profissão vai ser sempre aquilo. Agora o teu filho não, ele vai evoluir, vai crescer, e se ele não tiver a mãe por perto pra educar, quem vai educar?" (E1)

"O mais importante eu acho que é ser uma boa mãe porquê você sendo uma boa mãe o seu filho vai ser um bom filho. Se você educar, ensinar ele da maneira certa, ele vai ser uma boa pessoa." (E4)

As mulheres que tinham uma profissão ponderaram que as duas coisas são igualmente importantes, porém, se conseguissem ter seus bebês, ficariam um tempo sem trabalhar para se dedicar somente a eles:

"Tem que ser igual, ela tem que se dedicar às duas coisas com o mesmo empenho. Profissionalmente porque isso vai ser importante pra carreira dela, no trabalho, nas promoções. E dentro de casa é importante, o filho precisa dela. Como ela precisou da mãe dela ela também precisa passar pro filho toda segurança e carinho."(E5)

"Eu acho que as duas coisas. Eu acho que tudo depende muito de época. Eu acho que tem uma época que você se dedica mais ao trabalho, ao estudo. Tem uma época - aí que entra a questão do filho - não é que você deixa o trabalho, mas sim você se dedica um pouco mais ao filho. Até que entra numa parte de equilíbrio. Você tem a sua vida, tem o seu trabalho, você tem o seu filho, tem seu trabalho também, aí as coisas ficam mais equilibradas."(E20)

Em relação aos homens, todas as mulheres disseram que é igualmente importante eles serem bons pais e bons profissionais: bons pais para criarem bem os filhos e bons profissionais para lhes dar um bom sustento material. Algumas mulheres que tinham o que chamei de profissão, falaram do seu trabalho como realização

peçoal, mas nenhuma tocou nesse ponto em relação aos homens. A profissão do homem parece ser vista antes de mais nada como se prestando ao sustento do lar. Uma entrevistada chegou a dizer que isso acontece porque os homens são melhor remunerados que as mulheres, o que os coloca como provedores do lar. As demais não fizeram essa reflexão e apenas reafirmaram a tradicional divisão sexual do trabalho:

"As duas coisas são importantes. Ele trabalhando, ganhando bem, tendo um bom salário ele vai ter um bom sustento em sua casa, pra ele próprio e pro seu filho, sua esposa. Vai viver feliz se estiver tudo de acordo. Não tem como dizer que um é mais importante que o outro, os dois pontos são importantes."(E5)

"Eu acho que tem que ser os dois. Tem que ser um bom pai, mas primeiramente ele tem que ser um bom profissional, ele tem que ter um bom emprego para sustentar a casa."(E6)

"Eu acho o seguinte, a profissão pro homem acaba sendo mais importante porque no Brasil homem geralmente ganha mais que a mulher. Então, no casal, quem ganha mais acaba sendo o mais responsável em trazer o dinheiro pra casa. É difícil você ver os dois ganhando equilibradamente. Pelo menos no Brasil a história que a gente vê é essa."(E20)

O que se pode perceber é que o doméstico, a criação de filhos, está relacionado com o feminino para essas mulheres. Talvez por isso a existência de um trabalho, ou profissão, não faça tanta diferença, uma vez que, independentemente do valor que se dê à realização através da profissão (ou trabalho remunerado), ter filhos e educá-los é definido como propriamente feminino. Ao masculino está relacionado o sustento dos filhos, e para isso o trabalho (profissão) torna-se muito importante.

5. A MATERNIDADE, A DOR E O SACRIFÍCIO

Das mulheres sem filhos, quase metade referiu ter medo do parto (entendido sempre como parto normal), porque ouviram falar das terríveis dores pelas quais as mulheres passam durante esse processo. Entretanto todas, apesar do medo, desejavam ter parto normal caso engravidassem. A explicação dada é que faz parte da vida da mulher passar pelo sofrimento do parto, e se todas as outras mulheres passaram por isso e aguentaram, elas podem aguentar também. Além disso, se elas querem ter filhos elas tem que aceitar o parto:

"Porque elas (as outras mulheres) reclamam, reclamam, mas elas falam que é uma coisa que passa. É uma dor que você tem só naquela hora e depois esquece. Então eu vou sofrer na hora e depois acabou." (E4)

"Eu acho que é uma coisa que eu estou esperando tanto que eu não vou ter medo. Porque todo mundo fala que dói, que é um horror. Sei lá, eu queria ter normal. Eu acho que... se toda mulher tem que passar por isso, né? Eu tenho até curiosidade de saber como é que é."(E10)

"Eu tenho medo. Mas tantas pessoas passaram por isso, porque a gente não pode passar? Pelo menos uma vez."(E11)

"Eu tenho bastante receio. É uma coisa que eu vou ter que trabalhar muito comigo, porque eu quero ter normal."(E20)

Entre as mulheres sem filhos que disseram que não tinham medo do parto normal, o argumento foi bem parecido. Disseram que não tinham medo porque é uma coisa normal da vida da mulher, que é uma coisa bonita. Algumas mulheres também disseram que eram muito resistentes à dor:

"Não, eu acho lindo. Eu fico com as minhas irmãs até a hora, eu acompanho, eu acho lindo. Até gostaria de ter parto normal se eu conseguir ter."(E3)

"Eu não tenho medo, eu acho que toda mulher tem que passar por isso."(E17)

"Não tenho medo. Consigo aguentar muita dor."(E13)

Dentre as que tinham filho, uma pediu para fazer cesareana porque tinha medo do parto normal; outras duas fizeram cesareanas por razões médicas e disseram não ter medo do parto por causa disso. As demais tiveram partos normais: uma afirmou que não sentiu muitas dores, tendo sido um parto fácil e rápido, por isso não tinha medo; e a outra que não tinha medo porque era uma experiência dolorosa, mas normal para as mulheres.

O elo que une as mulheres sem filhos que declararam medo do parto normal com as que disseram não ter esse medo é a idéia de que a dor do parto faz parte da vida da mulher, uma vez que a maternidade é um evento natural.

Essa vontade de ter parto normal pode ser entendida como parte do desejo dessas mulheres de se identificar com as outras mulheres que têm filhos, que passaram pelas dores do parto e as aguentaram. O fato de ter medo do parto não altera a vontade das mulheres de ter filhos através de parto normal, pois essa experiência faz parte da maternidade tão almejada. A dor póde ser suportada porque é compartilhada, e se torna mais uma peça na construção que fazem do feminino.

Além disso, aguentar passar por dores, enfrentá-las, parece ser uma demonstração de força física e de vontade que se torna

muito importante para as mulheres que vêem sua impossibilidade de procriar como uma fraqueza, um defeito, uma doença.

O importante ainda a ressaltar em duas falas é o mecanismo de identificação entre as mulheres em torno da maternidade que é criado diretamente quando elas dizem: "todas as mulheres" ou indiretamente quando falam "eu e minha irmã".

Metade das mulheres disse que não tinha medo de que o tratamento que iriam fazer para tentar engravidar fizesse mal à sua saúde ou trouxesse efeitos colaterais. Algumas disseram simplesmente que não tinham medo, outras que não tinham medo porque confiavam nos médicos da UNICAMP, ou ainda porque tinham muitos problemas de saúde e achavam que o tratamento iria ajudar a resolvê-los. Uma mulher disse não ter medo porque faz qualquer coisa para ter um filho e outra disse que já fez tantos tratamentos desse tipo que perdeu o medo. Uma mulher disse não ter pensado nisso.

A outra metade das mulheres, entretanto, disse ter medo de que o tratamento viesse a prejudicar sua saúde ou a trazer algum efeito colateral. Todavia, todas estavam dispostas a se submeter a ele porque desejavam muito um filho:

"É, eu confesso que eu tenho um pouquinho de medo, por isso é que eu pensei bem antes de fazer esse tratamento. Depois eu

falei seja o que Deus quiser, eu vou arriscar. Para ter um filho eu vou fazer todo sacrifício."(E18)

"Eu tenho muito medo, porque eu tenho muita saúde e nunca fiquei doente, principalmente da parte ginecológica."(E17)

"Eu tenho medo que faça efeito uma coisa e prejudique outra."(E12)

"Tenho um pouco de medo sim. Que nem eu vou fazer exame, estou morrendo de medo, eu não sei como é. Mas mesmo assim eu vou fazer."(E4)

Enfrentar esse tipo de medo e concordar em colocar sua própria saúde em risco parece ser um indicador de como é forte o desejo de algumas dessas mulheres de ter filhos. A maternidade parece ser uma questão tão fundamental para elas que sobrepuja a preocupação com sua própria saúde. Qualquer sacrifício é válido para acabar com o sofrimento maior que é não conseguir ter filhos. Mesmo entre as mulheres que disseram não ter medo, nenhuma disse que não o tinha porque não havia possibilidade de prejudicar a sua saúde, e sim porque confiavam nos médicos da UNICAMP, punham nas mãos de Deus, fariam qualquer coisa para ter um filho, ou porque já estavam acostumadas com esse tipo de tratamento. Duas achavam que uma gravidez acabaria com seus problemas de saúde e por isso não temiam o tratamento.

Arriscar sua saúde para conseguir procriar também pode ser encarado como uma abnegação de suas vidas em favor dos filhos, reafirmando a idealização da mãe que se sacrifica pela sua prole.

6. A MATERNIDADE, A ADOÇÃO E O SANGUE

Quando perguntei às mulheres, através do questionário, se elas já haviam pensado em adotar uma criança, a maioria (76%) respondeu que sim (Tabela 17). Quando perguntadas por que então não adotaram, as duas categorias de respostas mais citadas foram: 1- as entrevistadas tinham medo da mãe biológica pedir a criança de volta (53%), e 2- as entrevistadas desejavam ter seu próprio filho, queriam primeiro tentar engravidar e se não conseguissem, então adotariam (50%) (Tabela 18). Nessas categorias foram dadas respostas do tipo: 1- "Porque eu tenho medo que alguém tome de mim depois e eu seria incapaz de devolver", "Tenho medo, pode vir a mãe da criança atrás" e "Eu estava com uma menina que queria dar o filho, mas em casa falaram tanto que eu fiquei com medo da mãe pedir de volta"; 2- "Porque eu queria ver primeiro se eu ia conseguir, senão eu adoto", "Se eu não tiver o meu, eu vou adotar um" e "Porque eu quero fazer tudo antes. Se não tiver mais jeito vou adotar".

Vinte e quatro por cento das mulheres disseram não ter pensado em adotar uma criança (Tabela 17). A grande maioria delas (92%) deu como motivo para isso querer ter seu próprio filho, biologicamente

seu e de seu marido/companheiro (Tabela 19). As respostas foram do tipo: "Porque eu queria um filho meu mesmo", "Porque eu quero o meu. O da gente é melhor", "Se eu adotasse não seria a mesma coisa" e "Eu acho que não concordo em adotar porque eu penso que não é a mesma coisa, não é filho da gente".

A diferença entre o fato de algumas entrevistadas já terem pensado em adotar uma criança e outras não, pode ser entendida considerando-se que as mulheres se encontravam em estágios diferentes de tratamento. Algumas delas já haviam feito tratamentos em outros lugares, sem sucesso e, portanto, poderiam estar mais descrentes do tratamento no ambulatório e já estar pensando em uma alternativa no caso de não conseguirem engravidar. Por outro lado, havia mulheres que estavam procurando tratamento pela primeira vez e ainda tinham muitas esperanças de conseguir engravidar, por isso não pensavam em adotar uma criança. Há a possibilidade de que, com o tempo, caso o tratamento não dê certo, essas mulheres comecem a pensar em adoção. Entretanto, há a possibilidade delas não desejarem de jeito nenhum adotar uma criança por sentirem que não seriam filhos verdadeiramente seus, mostrando a importância que tem para elas um filho biologicamente seu e de seu marido/companheiro.

Ao aprofundar essas questões através das entrevistas, observei que efetivamente o que mais contou para as mulheres não terem adotado uma criança não foi o medo da mãe biológica pedir o filho de volta, apesar de algumas mulheres se referirem a isso, mas sim

o fato delas desejarem ter um filho que fosse biologicamente seu e de seu marido/companheiro. Que o filho tivesse o seu sangue, as suas feições e as de seu marido/companheiro. As mulheres manifestaram muita preocupação com o caráter que a criança adotada herdaria dos pais biológicos. Esse caráter seria, na concepção das entrevistadas, totalmente imprevisível e acompanharia a criança para o resto da vida, impedindo que os pais adotivos criassem o filho a seu modo. O caráter herdado é o que definiria o comportamento da criança e nesse caso a adoção traria um grande risco:

" A criança, ela leva muita coisa dos pais e foge isso um pouco do controle da gente. A gente não sabe muito o que vai vir por aí." (E8)

"Não, eu não quero, porque eu não sei de onde vem, não sei a origem da criança. Eu acho que eu não adotaria. Se fosse pra gente saber mais ou menos quem era, de onde vem, tudo bem. Mas e se a gente pega uma criança aí e não sabe a origem? Filho puxa sempre pra mãe, então eu tenho um pouco de medo. Depois também, tem muita doença ruim e aí você pega uma criança cheia de doença e eu não tenho condição de ficar pagando médico."(E17)

"Talvez eu adotaria, mas eu queria um nenê nosso. Se alguém chegar e perguntar: - 'É seu filho?' Aí ele (o marido) vai

falar: - 'Não, é adotado'. Que chato. 'É seu filho?'. Aí ele vai falar de boca cheia: 'É meu filho'. E é meu, é nosso filho."(E10)

Um filho biologicamente da mulher e do seu marido/companheiro parece garantir um controle sobre o caráter da criança porque, afinal, ela terá o mesmo "sangue" dos pais, enquanto um filho adotivo é uma incógnita. As entrevistadas atribuem maior importância ao biológico em detrimento do social. A criança é considerada muito mais fruto de sua carga genética do que da socialização que os pais adotivos possam vir a proporcionar. Opera-se a biologização dos aspectos morais. Aqui nos deparamos novamente com uma concepção que privilegia o natural. Assim, a biologização da maternidade a coloca no reino do natural e a afasta do arbitrário e do social.

A percepção das entrevistadas em relação à importância do sangue se aproxima muito da visão captada por Dauster⁵⁵ em sua pesquisa sobre a construção social da definição de família em camadas médias urbanas, moradoras da zona sul da cidade do Rio de Janeiro. Segundo a autora, para o universo estudado, o sangue possui um valor simbólico referido à transmissão de características morais ou jeitos de ser: "Em parte, esse seguimento revela a crença

⁵⁵ DAUSTER, T. - 1988. "Código familiar: uma versão sobre o significado da família em camadas médias urbanas". Rev. Bras. Est. Pop., São Paulo, v.5, n.1, pp. 103 - 125, jan./jun.

no sangue como parâmetro na construção da noção de pessoa. Tanto a nível de caracteres físicos como de caracteres sociais, o sangue tem o poder de explicar a transmissão da herança biológica e moral de pais para filhos. Essa reprodução se daria através de identificações que não são adquiridas socialmente. Em última análise, definem-se substancialmente."⁵⁶

Ainda segundo a autora, haveria dois princípios para a definição de família no seguimento investigado: o princípio de inclusão, regido pelas relações de substâncias, concretizadas pelo sangue (caracteres biológicos e morais); e o princípio da legitimidade, regido pelas relações sociais, concretizadas pelo afeto, solidariedade, responsabilidade, etc. Assim, poderia-se dizer que as entrevistadas se regem, primeiramente, no que se refere à maternidade, pelo princípio de inclusão, uma vez que desejam filhos com seu próprio sangue, para que venham a herdar suas características físicas e morais. Entretanto, se não conseguirem a gravidez desejada, as entrevistadas admitem passar a usar o princípio da legitimidade, onde o critério para a definição de família passa a ser o afeto. Ou seja, se não conseguirem engravidar, as entrevistadas pensam em adotar uma criança. Muitas disseram que filho adotado é filho "do coração" (em oposição à filho da barriga), que o importante é o amor e que amaria um filho adotivo como se fosse seu. Mas essa mudança de princípios só se efetuará depois de frustradas as tentativas de um filho "natural".

⁵⁶ Op. cit., p.113.

Aqui, mais uma vez, se percebe o desejo pela maternidade entre essas mulheres. Não há uma desistência dos seus planos e sim uma adaptação às possibilidades que vão se apresentando para elas.

Voltando à questão da importância do "sangue" para a transmissão dos caracteres paternos, Stolcke⁵⁷ faz uma leitura das causas da naturalização dos fatos sociais jogar um papel ideológico central nas sociedades ocidentais. Segundo a autora, o desenvolvimento da sociedade de classes foi gerando um crescimento das desigualdades sociais. Entretanto, esse processo foi acompanhado de um *ethos* de oportunidades iguais para todos os seres humanos, vistos como nascidos iguais e livres. Essa ilusão podia obscurecer desigualdades sociais, mas também reforçava a tendência para naturalizar relações sociais. As desigualdades sociais passavam a ser explicadas pela incapacidade individual de realizar as oportunidades que a sociedade oferecia igualmente para todos. A culpa seria da pessoa, ou melhor, de sua herança genética. Haveria um defeito inerente. Dessa forma, a burguesia do século XIX justificava as desigualdades sociais com base em teorias de superioridade de classe que, devido à sua base biológica, reforçava as noções de paternidade biológica individualizada e uma imagem da mulher destinada pela sua biologia para a maternidade. Se condições sociais expressavam não mais que herança genética, então para aqueles que possuíam proeminência social se tornava crucial,

⁵⁷ STOLCKE, V. - 1988. New reproductive technologies: the old quest for fatherhood. *Reproductive and Genetic Engineering* 1(1): 5 - 19.

através da endogamia de classe, controlar a reprodução de forma a proteger essa proeminência.

As mulheres entrevistadas por mim pertenciam, em sua maioria, às classes média baixa e baixa e, portanto, não era a sua proeminência social o que elas procuravam proteger ao desejarem filhos biologicamente seus e de seus maridos/companheiros. Entretanto, também nelas se encontra presente a ideologia da naturalização dos fatos sociais. Elas queriam preservar o que acreditam que têm de bom: seu caráter e de seu marido/companheiro, seu sangue, suas características genéticas. São essas características as responsáveis pelo comportamento, pelo caráter e até pela futura saúde dos filhos. Esta ideologia encontra respaldo em setores intelectualizados, não sendo privilégio das entrevistadas. Peter Singer, por exemplo, professor do Centro de Bioética da Universidade Monash na Austrália, acredita que, se através das novas tecnologias reprodutivas pode-se eliminar a violência criminal, por que não fazê-lo? Ou então a depressão? Por que não desenvolver algumas qualidades de capacidade de amor no espírito humano?⁵⁸ Percebe-se aqui que fatos sociais, como o caso da violência, são tratados como questões de origem genética.

Para adotar uma criança as mulheres acreditavam que teriam que estar muito mais amadurecidas e preparadas do que para ter seu

⁵⁸ SINGER, P. - 1986. La revolución reproductiva. *El País*. June, 14; citado por STOLCKE, 1988, Op. cit.

próprio filho. Isso parece traduzir uma idéia de que é muito mais responsabilidade criar "filhos dos outros" que o seu próprio pois, afinal, com o seu próprio filho se pode errar na criação mais "à vontade":

"Você tem que estar preparado, tem que estar amadurecido, você não pode ir adotando, tem que pensar muito pra fazer isso." (E5)

"Eu já pensei em adotar, mas eu queria um filho meu, pelo menos um. Se eu tivesse com quem deixar eu ia adotar. Mas não acho justo adotar uma criança e ir trabalhar, deixar com os outros." (E14)

"Se não tiver jeito de eu ter um filho, aí eu vou esperar um pouco, vou esperar a gente se estabilizar um pouco mais. Porque eu acho que se você tem um filho, se acontecer, independente da situação que você tá você dá um jeito. Mas se a gente já quer adotar, se a gente já estiver mais estabilizado na vida é melhor." (E13)

"Se for pra adotar eu penso assim, vou esperar materialmente melhorar mais minhas condições." (E6)

É interessante notar que essas mulheres queriam ter um filho seu já. Inclusive já haviam tentado e por não conseguirem foram

procurar tratamento. Mas quando se falou em adotar um filho elas acharam que deveriam esperar um momento mais propício, um momento que pudessem cuidar melhor da criança. Se o momento não era ainda propício, por que desejavam tanto engravidar? Talvez isso sirva apenas para protelar a possibilidade de adoção pois, apesar desta se apresentar como uma opção, não era a desejada, uma vez que todas as mulheres tinham esperança de ter seu próprio filho.

As entrevistadas que já tinham filho disseram não querer adotar uma criança porque, além de ter medo de sua incerta origem biológica (como foi dito pelas outras mulheres), tinham medo de tratar de maneira diferente o filho biológico e o adotivo:

"Eu tenho medo de tratar diferente. Ou a gente vai proteger mais porque é adotivo e a gente tem pena, ou vai proteger os outros porque são nossos. Sei lá, não dá certo." (E22)

7. A MATERNIDADE E A GRAVIDEZ

A experiência da gravidez aparece como fundamental na maternidade:

"É diferente um filho adotado porque a gente não sente ele. Mas a partir do momento que você levar ele pra casa você vai amá-lo como se fosse seu filho. A única diferença que eu

quero sentir é dentro de mim. Acho que toda mulher pensa assim."(E14)

"Eu queria ter o meu, não é a mesma coisa. Deve ser gostoso ficar grávida, a barriga crescendo." (E4)

Além disso, a gravidez serve para preparar a mulher para ter e criar um filho, experiência que a adoção não permite:

"Eu não adotei pelo simples fato de eu não estar preparada. A gravidez por si, eu acredito já vem preparando o emocional, enfim, uma série de mudanças. A mudança vem ocorrendo de acordo com os meses e uma adoção é de repente. Você não está preparada, sua casa não tem nada, não tem roupa, você não planejou nada. De repente pode vir uma criança."(E7)

Desta forma é possível entender também as questões do item anterior se considerarmos que a maternidade é percebida como um processo e um investimento social e afetivo que inclui a gravidez como período de preparação do enxoval, preparação para ser mãe, concentração afetiva do casal e do grupo de referência, doação de presentes, reforço de laços através de trocas. São também esses investimentos que alimentam e permitem a idealização da maternidade.

8. A MATERNIDADE E AS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS

Outra indicação da importância que tem para as entrevistadas o sangue e a herança genética pode ser captada quando perguntei a respeito das novas tecnologias reprodutivas. Apenas duas mulheres disseram que não fariam fertilização *in vitro* (FIV) por considerarem artificial e desejarem ter filhos da forma natural:

"Eu ainda tenho esperança de ter meu filho pelo método normal, como Deus criou a gente."(E5)

"Eu acho isso aí meio artificial, não sei, eu acho estranho. Não acho legal fazer isso. Tem pessoas até que fariam, mas eu não faria."(E11)

As demais mulheres concordariam em fazer a FIV uma vez que seriam usados seu óvulo e o espermatozóide de seu marido/companheiro e o embrião seria colocado em seu útero:

"Eu faria. Eu não tenho assim preconceito. Eu acho que vai ser uma coisa minha e do meu marido. Seria o meu óvulo e o espermatozóide dele. Só seria gerado fora de mim e depois entraria em mim. Não sinto dificuldade em nada disso, faria tranquila."(E8)

Entretanto, quando perguntadas se fariam inseminação artificial utilizando sêmem de doador, metade das mulheres disse que não porque seria a mesma coisa que ter um filho com outro homem. O marido/companheiro não se sentiria pai da criança e a criança traria a carga genética do doador, implicando no mesmo problema já referido anteriormente da falta de controle sobre o caráter do filho e das possíveis diferenças físicas. Nesse caso seria melhor adotar uma criança, assim evitaria problemas com o marido/companheiro e correria-se o mesmo risco em relação à hereditariedade:

"Às vezes a criança tem a quem puxar, que é parecida. Vai que eu pego de uma pessoa desconhecida, não sei como que vai ser."(E18)

"Acho meio complicado isso, porque foge do meu relacionamento com meu marido. Aquela coisa da genética também que vai estar ali presente, que vai fugir ao nosso controle. Eu não gostaria que fosse assim."(E8)

"De outro homem eu não faria não. Poderia nascer mais branquinho (meu marido é moreno) e do jeito que ele é nervoso ele ia falar que nunca que esse filho era dele."(E10)

"Se não fosse do meu marido, fosse de outro homem eu não faria. Se ele não puder ter mesmo, a gente adotava ou ficava

sem, mas de outro homem não. Aí eu não ia viver bem, mesmo ele concordando. Eu ia sentir uma coisa de culpa, eu não ia me sentir bem sabendo que aquilo lá não foi do meu marido. Adotar não. Adotar não é nem meu, nem dele."(E8)

A outra metade que disse que concordaria em fazer a inseminação artificial utilizando sêmen de doador ressaltou que primeiro precisaria conversar com o marido/companheiro e só faria se ele concordasse:

"Por mim eu faria. Agora eu acho que eu também não posso passar por cima dele. Não é tudo que eu tenho que resolver, acho que nessa parte ele teria que participar. Se ele concordasse para mim ia ser bom."(E16)

"Aí deveria meu marido concordar. Aí não ia ser só da minha cabeça, dependia dele também. Se ele concordasse eu faria."(E9)

Para essas mulheres essa técnica permitiria pelo menos a experiência da gravidez e do parto.

Nenhuma mulher alugaria a barriga de outra para ter o seu filho. As entrevistadas acreditavam que a mulher que alugou a barriga "pegaria amor" na criança e não a devolveria quando nascesse:

"Eu acho que não. Porque eu não acredito que depois da mulher carregar a criança nove meses dentro da barriga ela vai querer dar essa criança."(E1)

"Eu prefiria adotar. Depois pode acontecer o que aconteceu na novela, a pessoa ia passar a gostar da criança. Pode até acontecer isso, não querer entregar."(E4)

Essa idéia parece estar influenciada pela novela televisiva "Barriga de Aluguel" que estava sendo reprisada na época em que as entrevistas foram feitas. Muitas mulheres, aliás, citaram a novela como exemplo, uma vez que nela a mulher que alugou sua barriga (personagem chamada Clara) se recusava a entregar a criança para aquela que a havia contratado (personagem chamada Ana).

Além disso, a gravidez é vista como um processo muito importante para a mulher, uma vez que ela pode sentir a criança dentro de si, pode sentir o que é ser mãe desde o início:

"Eu não alugaria não, porque primeiramente é duro, como no meu caso, precisar de uma barriga de outra mulher, ver que meu filho tá crescendo na barriga dela, quem está gerando essa criança é ela. Ela que vai ficar os nove meses, então é ela quem vai sentir."(E6)

"Se eu não conseguir ficar grávida eu prefiro adotar do que alugar a barriga de alguém, porque eu não vou sentir aquele calor humano, de eu carregar ele no meu ventre, não vou sentir. Queria que eu sentisse, ficar grávida, ficar os nove meses."(E9)

"Eu não alugaria a barriga de outra mulher. Eu acho tão bonito... Por exemplo, eu tô tentando ter o meu, então não é como você deixar a barriga crescer, você sentir. A gente corre risco, lógico, mas eu acho que eu gostaria de ver, sentir a mudança no corpo da gente, como é que é."(E12)

Na novela a que me referi, colocava-se o impasse de quem deveria ficar com a criança. A maioria das entrevistadas achava que a criança deveria ficar com a mulher que contratou a mãe de aluguel para ter seu filho (Ana). Nesse caso a contratante teria mais direitos porque era seu óvulo e o espermatozóide de seu marido que haviam gerado a criança. Além disso, havia sido feito um contrato que rezava que a criança deveria ser entregue para a contratante, e este deveria ser cumprido. A mãe de aluguel, por sua vez, havia aceitado engravidar por dinheiro, o que a desmerecia aos olhos das entrevistadas, enquanto que a contratante queria ter um filho por amor:

"Eu acho que eu daria essa criança pra Ana. Eu acho que ela tem mais direitos porque a Clara entrou nessa história

sabendo de tudo, das consequências, que ela não ia poder ficar com a criança. Eu acho que a criança é da Ana. Não acho justo ela achar que só porque ela estava carregando a criança era dela. O mais importante é a inseminação, porque era o óvulo da Ana, né?"(E3)

"Na minha opinião devia ficar com a Ana que é a mãe mesmo. Porque a Clara desde o começo ela sabia. Então bem dizer ela se vendeu, ela alugou aquela parte do corpo dela."(E6)

"A criança deveria ficar com a Ana porque ela tem o sonho de ser mãe e a outra pode ser. E ela fez isso para conseguir ter um filho, porque ela não conseguia mesmo. E a outra alugou a barriga, ficou consciente do que ia fazer e agora se arrependeu. Devia ficar com a Ana, porque a outra fez isso por dinheiro e ela por amor."(E8)

Não se pode deixar de pensar que essas entrevistadas ficaram do lado da mulher que alugou a barriga da outra porque se identificaram com ela. As entrevistadas também são mulheres que não estão conseguindo gerar seus próprios filhos e, apesar de não desejarem alugar a barriga de outra pessoa, estão mais próximas dessa posição do que da de alugar suas barrigas. Isso pode ser percebido na fala de uma das entrevistadas:

"Eu acho que a criança deveria ficar com a que não pode engravidar porque já fala que ela não pode, que o único recurso que existe é dessa forma e ela está tentando. De repente até isso ela não tem direito, até isso ela perde? Não é verdade."(E7)

Entretanto, quatro entrevistadas julgaram que a criança deveria ficar com a mulher que engravidou. Na justificativa de uma delas se encontrava a sua identificação com a que alugou a barriga, dizendo que também não teria coragem de entregar um filho que ela própria gerou.

O motivo dado pelas outras três mulheres se relacionava com o afeto que a mulher que engravidou criou pela criança. Ela teria mais direito porque já possuía uma ligação afetiva com o filho, coisa que a mulher que contratou a mãe de aluguel ainda não tinha. Nesse caso falou mais alto a experiência física da gravidez, a sensação de ter o filho dentro da barriga:

"A criança deve ficar com a mãe de aluguel, que alugou a barriga. Porque no começo ela alugou por um motivo financeiro, porque até então ela não sabia o que era gerar uma criança. Depois ela pegou amor por aquela criança, ela demonstrou na novela que ela se arrependeu."(E13)

"A partir do momento que a mãe de aluguel quer o filho pra ela eu acho que ela tem mais direito que a outra. Porque ela carregou aquela criança, e todas as sensações que ela teve durante aqueles nove meses, eu acho isso muito forte. Não importa a outra ter doado o óvulo e o marido o espermatozóide, a criança foi gerada dentro de outra pessoa. Aquele elo é muito forte." (E8)

9. A MATERNIDADE E O CORPO

Os três itens anteriores remetem ao corpo: corpo que sofre as dores do parto, corpo que transmite as características físicas e de personalidade, corpo que sofre as transformações da gravidez.

Mauss⁵⁹ escreveu que não existe um tipo de conduta corporal natural, todas são aprendidas, desde o ato de comer. Aprendemos o que fazer com nossos corpos e como fazê-lo.

Também Douglas⁶⁰ afirma: "El cuerpo social condiciona el modo

⁵⁹ MAUSS, M. - 1974. "As técnicas corporais". In: Sociologia e Antropologia. Volume II, São Paulo, EPU.

⁶⁰ DOUGLAS, M. - 1978. "Los dos cuerpos". In: Símbolos naturales. Madrid, Alianza Editorial, p. 89. "O corpo social condiciona o modo como percebemos o corpo físico. A experiência física do corpo, modificada sempre pelas categorias sociais através das quais o conhecemos, mantém por sua vez uma determinada visão da sociedade. Existe pois um intercâmbio contínuo entre os dois tipos de experiência de modo que cada um deles vem a reforçar as categorias do outro. Como resultado dessa interação, o corpo em si constitui um meio de expressão

en que percibimos el cuerpo físico. La experiencia física del cuerpo, modificada siempre por las categorías sociales a través de las cuales lo conocemos, mantiene a su vez una determinada visión de la sociedad. Existe pues un continuo intercambio entre los dos tipos de experiencia de modo que cada uno de ellos viene a reforzar las categorías del otro. Como resultado de esa interacción, el cuerpo en sí constituye un medio de expresión sujeto a muchas limitaciones. Las formas que adopta en movimiento y en reposo expresan en muchos aspectos la presión social. El cuidado que le otorgamos en lo que atañe al aseo, la alimentación, o la terapia, las teorías sobre sus necesidades con respecto al sueño y al ejercicio, o las distintas etapas por las que ha de pasar, el dolor que es capaz de resistir, su esperanza de vida, etc., es decir, todas las categorías culturales por medio de las cuales se le percibe deben estar perfectamente de acuerdo con las categorías por medio de las cuales percibimos la sociedad ya que éstas se derivan de la idea que del cuerpo ha elaborado la cultura." (grifos meus).

sujeito a muitas limitações. As formas que adota em movimento e em repouso expressam em muitos aspectos a pressão social. O cuidado que lhe outorgamos no que se refere ao asseio, à alimentação, ou à terapia, as teorias sobre suas necessidades com respeito ao sono e ao exercício, ou as distintas etapas pelas quais tem que passar, a dor que é capaz de suportar, sua esperança de vida, etc, quer dizer, todas as categorias culturais por meio das quais o percebemos devem estar perfeitamente de acordo com as categorias através das quais percebemos a sociedade, já que estas se derivam da idéia de que do corpo elaborou-se a cultura." (Tradução minha).

A partir dessas explicações eu diria que as entrevistadas aprenderam que é possível aguentar as dores do parto. Mas por que é possível? Porque o parto e as dores são naturais para as mulheres. Elas podem aguentar as dores porque são mulheres (não é tão comum ouvir que os homens são fortes mas não aguentariam as dores do parto?). A experiência física, portanto, é condicionada pelas categorias sociais: a dor de parto é suportada porque é elaborada pela cultura como uma experiência que faz parte do que é considerado propriamente feminino.

Mulheres que faziam parte da clientela do INAMPS em São Paulo, e que foram entrevistadas por Vieira⁶¹, também consideravam o "estar acostumada à dor" e "maior resistência à dor" como atributos femininos. Talvez, também por esse motivo, as mulheres que eu entrevistei se dispusessem a passar por um tratamento longo e às vezes doloroso como é o da esterilidade.

Para Vieira, a relação médica, à qual a mulher está mais exposta que o homem, contribui para reproduzir a concepção médica do corpo feminino como naturalmente reprodutor: "Assim, a idéia que se constrói sobre o corpo feminino é profundamente calcada na representação do corpo biológico, o que significa, em última instância, a capacidade orgânica da reprodução, de onde se originam

⁶¹ VIEIRA, E.M. - 1990. Prática médica e corpo feminino. Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP.

as idéias sobre a 'natureza feminina' como capacidade reprodutiva."⁶²

Desta forma, a consulta médica serviria de lugar para a atualização dessa concepção sobre o corpo feminino, que vem desde o século XIX. Essa concepção implica que uma vida saudável para as mulheres se estabelece através de um casamento com finalidades reprodutivas: "(...) a história da medicalização do corpo feminino se estabelece no século XIX em meio aos discursos de exaltação da maternidade, que se torna então objeto da medicina."⁶³

Portanto, por estarem em contato com médicos, e principalmente ginecologistas, creio que não se pode deixar de levar em consideração o papel destes na construção/reprodução da concepção das entrevistadas sobre o corpo feminino: como o *locus* privilegiado da reprodução, como um corpo potencialmente grávido, como o responsável pela transmissão das características físicas e morais.

Aliás, considerar o corpo como transmissor das características tanto físicas quanto morais não é uma idéia nova. Aristóteles e Platão recomendavam que deveria haver uma preparação para o ato sexual, para colocar o corpo e a alma em bom estado de modo a conservar as qualidades que se desejaria passar para o embrião.

⁶² Op. cit., p.190.

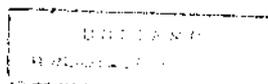
⁶³ VIEIRA, 1990, Op. cit., p.62.

Para Soranos, os filhos se assemelham aos pais não somente no corpo, mas também no espírito. Por isso, ele acreditava que o melhor momento para o ato sexual era aquele no qual o indivíduo gozava de boa saúde, "(...) e isso ao mesmo tempo por razões fisiológicas (os humores nocivos que se criam no corpo correm o risco de impedir o sêmem de aderir à parede da matriz) e por razões morais (o embrião se impregna do estado dos procriadores)."⁶⁴

Podemos considerar a experiência da gravidez sendo concebida como uma das etapas que se considera culturalmente que o corpo feminino deva passar. Talvez por isso também a adoção seja relegada à segunda opção ou rechaçada pelas entrevistadas. O corpo feminino sendo encarado como um corpo potencialmente grávido faz com que a esterilidade seja vista como um problema e como uma doença.

Mas a gravidez é uma etapa que o corpo feminino deve passar desde que dentro de um certo período de vida da mulher: ela deve ter uma relação conjugal estável e o corpo precisa estar em uma determinada faixa etária para se considerar que "pode" ficar grávido.

⁶⁴ FOUCAULT, M. - 1985. *História da Sexualidade 3: O cuidado de si*. Rio de Janeiro, Edições Graal.



Da perspectiva médica, por exemplo, a mulher não deve ser muito "jovem", nem muito "idosa" para ser mãe⁶⁵.

No que se refere a "mães jovens", Roland⁶⁶ procura mostrar a construção social do fenômeno da gravidez na adolescência como um problema. No âmbito de médicos e pára-médicos entrevistados em sua pesquisa, a gravidez na adolescência se apresenta como problema porque, segundo a autora, se opõe a um modelo de desenvolvimento biológico considerado ideal para a parturição, e a um modelo ideal social de trajetória de vida esperado para as mulheres, qual seja, escolarização prolongada, namoro, casamento, maternidade; nessa ordem.

Deste ponto de vista (dos médicos e pára-médicos), a maternidade tem um tempo certo para acontecer, que está indicado pelo amadurecimento biológico e social. Ou seja, a maternidade estaria definida/controlada/delimitada pelo social, uma vez que mesmo os problemas fisiológicos colocados pelos médicos em relação à gravidez na adolescência são rebatidos pela autora através de

⁶⁵ ALEGRIA, F.V.L.; SCHOR, N.; SIQUEIRA, A.F. de - 1989. Gravidez na Adolescência: estudo comparativo. *Rev Saúde Públ* 23: 473 - 477.
CECATTI, J.G. - 1991. A gestação na mulher de 40 anos ou mais. É apenas a idade responsável pelo maior risco materno e perinatal? Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP.

⁶⁶ ROLAND, M.I.F. - 1994. A Construção Social do Problema da Gravidez na Adolescência: Estudo de Caso sobre o Campo Institucional da Central da Gestante, em Piracicaba, SP. Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Antropologia, IFCH, UNICAMP.

outros dados, fortalecendo a idéia de construção do tempo biológico ideal para a maternidade baseado em modelos de tempo social ideal para a maternidade.

10. A MATERNIDADE E AS MULHERES

As entrevistadas consideraram muito difícil a possibilidade de uma mulher que pode ter filhos não querer ser mãe. Algumas se revoltaram ante tal possibilidade, outras disseram que depende da opinião de cada mulher, que cada pessoa é de um jeito.

Entretanto, não querer ter filhos definitivamente foi considerado muito difícil por elas no que diz respeito às mulheres em geral. Nesse momento entraram algumas justificativas do tipo: a não ser que a mulher seja solteira, ou esteja esperando a fase certa de sua vida, ou não tenha condições financeiras de criar uma criança. Não querer filhos definitivamente, só se a mulher escolheu levar uma vida religiosa, do contrário é raro de se encontrar:

"Não querer ter filho de jeito nenhum eu acho difícil. Acredito que uma mulher possa adiar esse querer por muito tempo, mas que ela nunca vai querer ter, só se tiver uma finalidade muito especial. Ou ela for querer dedicar sua vida a uma religião, que ela não possa ter tempo de cuidar de uma criança, só se for um caso assim. Mas acho que toda mulher,

pelo menos um dia, ela deseja ter filho, ela podendo ter." (E5)

"Eu acho que cada um sabe o que é melhor pra você. Se você acha que tem condições de ter, de criar, de dar uma boa educação, tudo bem. Também, pra por no mundo e não ter condições de sustentar, de dar uma educação boa." (E16)

"Acho que toda mulher no fundo, no fundo quer ser mãe. Se ela fala que não quer é porque talvez as condições financeiras dela não permitem ou ela não quer estragar o corpo, se ela for uma manequim, ou uma pessoa que não casou, mal-amada, né? Fala - "Não vou procurar sarna pra mim que filho é só problema". Não sei, eu vejo gente falar que vai casar mas não vai ter filho. Eu acho que isso ela tá falando não consciente, porque com os anos muda a cabeça totalmente." (E3)

As mulheres que acreditavam que não ter filho é uma opção enfatizaram que tem muita gente que não quer ter esse tipo de responsabilidade, não quer vivenciar os problemas que os filhos trazem. Outras disseram que tem que respeitar a decisão da pessoa, mas acrescentaram que "é bom ter filho", é "lindo ter filho" e que

não querer ter filho é um pouco de egoísmo. Outras simplesmente acham que é uma opção:

"É uma questão de opinião. Cada um sabe, cada um teve uma vivência e sabe o que é melhor pra si. Apesar que a gente não pode basear uma experiência minha na sua. Cada um tem um estilo próprio." (E7)

"É difícil explicar, vai muito da pessoa, porque cada um pensa de um jeito." (E6)

Houve mulheres que consideraram um absurdo uma mulher que pode ter filhos não querê-los, e se revoltaram pelo fato delas próprias desejarem e não poder. Não querer ter filhos é visto como maldade, egoísmo, pecado, coisa errada, absurdo ou anormalidade:

"Eu acho que tudo que foge às regras é uma coisa anormal. Que nem sapatão, travesti, acho que eles não são pessoas normais, são pessoas doentes. Eu acho que não é uma coisa que eles querem, é uma coisa que é da natureza, que é uma doença, é anormal. Mesma coisa uma mulher que não quer ter filho. Eu acho que ela deve ter algum trauma da infância dela. Acho que é uma coisa psicológica." (E14).

"Eu acho revoltante uma mulher que pode mas não quer ter filhos. Eu acho...Não sei, não tem explicação, sou totalmente

contra. Eu acho que devia ter um castigo pra quem faz isso ou então tem a criança e mata ou dá ou faz alguma coisa." (E13)

"Eu só não xingo, só não mato porque não posso. Quando eu tava fazendo tratamento entrou menina de treze anos grávida. Olha que pecado! Não é uma injustiça? Essas pessoas... Eu queria que essas pessoas sentissem o que eu e muita gente sente: a vontade de ter e não poder e não saber porque." (E10)

"Elas podem ter filho mas não quer, né? Acho que é a maneira mais errada que tem. Muitas querem ter e não podem e outras que podem ter já não querem. Eu acho que isso é muito errado e além de ser errado é pecado, a pessoa negar o fruto que Deus dá." (E9)

11. A MATERNIDADE E OS HOMENS

Quando perguntei o que as mulheres pensavam sobre homens que não queriam ter filhos, mesmo não sendo estéreis, as respostas mudaram um pouco. As mulheres que haviam respondido que é uma opção continuaram respondendo dessa forma, entretanto, as que consideravam que uma mulher não querer ter filhos era anormal, pecado, inaceitável, foram muito mais condescendentes com os homens, explicando muito melhor seus motivos e aceitando-os, do que o fizeram em relação às mulheres:

"Eu acho que tem muitos homens que não gostam de criança, sei que tem. Se ele não quer ter filho acho que é porque ele sabe que não vai ter capacidade de dar amor e carinho pra aquela criança. Então não adianta você ter uma criança por ter, eu acho que você tem que estar preparado psicologicamente. Acho que tem que principalmente querer. Acho que não adianta você ter por ter." (E1)

"Tá certo que cada um vê por um lado, tem uma cabeça, mas pôxa, a criança não faz mal a ninguém." (E10)

"Eu acho que é um pouco relativo, porque dependendo do homem. Tem muitos homens que tem medo mesmo, acho que do peso da responsabilidade, mas tem muitos homens que tem medo de ser pai, medo de não poder cuidar da criança, então eu acho que o homem é um pouco relativo. Acho que já da mulher não, mas do homem sim. Pra ele não é igual pra mulher, entendeu? Eu ainda dou um ponto a favor porque o homem não se apega muito, né? É difícil ver homem que não se apega aos filhos, mas aqueles que não se apegam é por algum motivo, algum trauma que ele tem de infância, alguma coisa que bloqueia ele, eu acho." (E13)

Para os homens essas entrevistadas sempre encontraram um bom motivo, um trauma, um bloqueio, ou mesmo o seu jeito de ser, diferente da mulher, para desculpá-lo por não querer ter filho. Já

para as mulheres não há desculpa possível, pois vai contra tudo o que há de normal, recomendável e natural para uma mulher. A diferença com o homem se caracteriza pela vocação natural da mulher para a maternidade.

Apenas uma mulher que disse ser anormal a mulher não querer ter filho, afirmou que é anormal para o homem também, para logo em seguida, entretanto, fazer uma grande justificativa da subordinação feminina como sendo "da natureza":

"Eu acho que também não é normal um homem não querer ter filho. Agora tem mulher que acha que a mulher sofre mais. Tem mulher que fala que quer nascer homem na outra geração, diz que mulher é muito discriminada, que o homem não acredita na mulher. Mas eu já acho que mulher pode fazer o que for que ela nunca vai se igualar ao homem. Tudo coisa da natureza. Nesse caso eu acho que tem até mulher que não quer ter filho para não arriscar ter uma filha porque ela acha que ela sofre muito. Ela acha que mulher tem que se rebaixar muito para homem, que homem é muito machista. Eu acho que isso aí é coisa da natureza. Acho que isso nunca vai acabar, sempre assim. Nunca vai acabar totalmente porque é da natureza, então não tem jeito." (E14)

Outras mulheres enfatizaram que ter filho para o homem é prova de sua masculinidade, por isso é muito difícil um homem não querer

ter filho. Consideraram, entretanto, machista esse comportamento; muito diferente da vontade natural e boa da mulher de ter filhos:

"É difícil a gente ver um homem falar que não quer ter filho porque são super machistas, principalmente brasileiro. Acho que ele quer provar que ele é macho, que ele é homem, que ele pode fazer um filho." (E3)

12. A MATERNIDADE, AS MULHERES E OS HOMENS

A maioria das entrevistadas concordou que é mais importante para a mulher do que para o homem ter um filho. Criar uma criança é uma função feminina. Os homens podem até ser bons pais e contribuírem na educação, mas é a mãe que vai passar a maior parte do tempo com a criança e que é mais responsável por sua educação, cabendo ao pai o sustento financeiro. Por esse motivo, muitas das mulheres entrevistadas diziam sentir que suas vidas estavam vazias sem uma criança, que se sentiam sozinhas e, mesmo quando trabalhavam fora de casa, reclamavam da falta que faz um filho quando chegam em casa:

"Eu acho que é mais importante para a mulher ter filho porque eu me sinto bastante por baixo por causa disso, principalmente quando tem bastante gente falando sobre filhos. Então eu acho assim que é bem mais importante para a mulher, porque eu acho que a mulher ela se sente menos mulher

se ela não tiver. Pode ser que ela tenha uma boa cabeça, tudo, mas eu acho que no fundo, no fundo, ela se sente diferente das outras que têm filhos, que tem possibilidade de ter filhos."(E16)

"O homem quer ser pai e tudo, mas geralmente o sonho é maior da mulher. Porque quando a gente casa já pensa assim de ter um filho. Porque eu me sinto muito só, mesmo que o meu marido seja bom pra mim. Eu me sinto muito sozinha, não tem com quem brincar, ensinar."(E9)

Os homens são vistos por algumas delas como menos ligados aos filhos, capazes de abandoná-los em prol de seus interesses. Já uma mãe pode passar necessidades mas não abandona seus filhos, nem se separa deles para viver com outro homem. Entra aqui uma imagem da mãe heroína, abnegada, que dá a vida pelos filhos. Imagem essa bem difundida, mas que não encontra similar para os homens/pais:

"Eu acho que de uma maneira geral, a mulher sonha mais em ser mãe do que o homem em ser pai. Acho que a mulher é mais amorosa com os filhos, acho que sonha ter filhos. Eu acho que uma mulher normalmente ela pode comer o pão que o diabo amassou, ela não abandona os filhos. Tem algumas, né? Agora o pai abandona. Se ele achar uma mulher mais interessante e a mulher falar que ela não quer os filhos, ele abandona os filhos dele pra ficar com a mulher."(E14)

"Eu acho que pra mulher é mais importante. Porque a mulher assume o filho. O homem normalmente quando debanda para o outro lado ele não assume. Ele nunca assume, por mais que ele goste, queira bem. Na hora que desmancha o casamento ele se afasta. Eu acho que o filho é realmente da mãe."(E17)

Essa percepção das entrevistadas encontra respaldo em algumas pesquisas. Wright et al.⁶⁷ concluíram, ao estudar casais que procuravam tratamento para esterilidade, que as mulheres estéreis eram mais angustiadas que seus parceiros em relação à esterilidade.

Nachtigall et al.⁶⁸ encontraram em seu estudo que, todas as mulheres entrevistadas reportaram perda de auto-estima, se sentiram estigmatizadas e que falharam em seu papel de mulher devido à esterilidade do casal, independente do fator de esterilidade ser delas ou de seu companheiro. Por outro lado, homens com fator de esterilidade experimentaram uma resposta negativa maior para esterilidade que homens sem um fator masculino para esterilidade, com respeito a sentimentos de estigma, perda e auto-estima.

⁶⁷ WRIGHT, J.; DUCHESNE, C.; SABOURIM, S.; BISSONNETTE, F. et al. - 1991. Psychosocial distress and infertility: men and women respond differently. *Fertil Steril* 55(1): 100 - 108.

⁶⁸ NACHTIGALL, R.D.; BECKER, G.; WOZNY, M. - 1992. The effects of gender-specific diagnosis on men's and women's response to infertility. *Fertil Steril* 57(1): 113 - 121.

Isso significa que, se o fator para esterilidade é dos homens, eles sentem mais as consequências da esterilidade do casal, do que se o fator é da mulher. Para a mulher, por outro lado, tanto faz se o fator para esterilidade é seu ou de seu companheiro, pois a pressão sentida é a mesma.

Isso parece mostrar que para as mulheres o importante é a maternidade de uma maneira abrangente, ou seja, ser capaz e passar pelas experiências de engravidar, gerar, parir e criar um filho. Para os homens, por sua vez, o mais importante seria ser capaz de gerar, procriar, e não de criar/educar.

O relato das entrevistadas confirma essa idéia. Para elas, as mulheres são mais apegadas aos filhos, precisam de sua companhia e apreciam educá-los. Já o homem é até capaz de abandoná-los, participam mais da parte financeira da educação e não se sacrificam por eles da forma como as mulheres o fazem. Para os homens, filho é importante como demonstração de potência sexual, pois toma-se fertilidade como sinal de virilidade, segundo algumas entrevistadas relataram acima.

V. UTILIZANDO A CATEGORIA GÊNERO PARA ANÁLISE

Ao utilizar a categoria gênero para análise, estou tomando como pressuposto que o gênero é uma construção social sistemática do masculino e do feminino que está pouco determinada pela biologia, pelo natural. Heilborn⁶⁹ se refere ao gênero como um "construtor abstrato", em uma análise de uma perspectiva simbólica da sociedade: "Seu uso (o da categoria gênero) designa, ou deveria fazê-lo, a dimensão inerente de uma escolha cultural e de conteúdo relacional"⁷⁰. Esta postura implica, segundo a autora, na desnaturalização das categorias homem e mulher: "É retirar-lhes a aparência de 'natural', ainda que o discurso com que se apresentem assim os designe."⁷¹

Os itens anteriores nos permitem entrever como as entrevistadas estão marcadas pelas e constroem as categorias de gênero. Para elas, é igualmente difícil homens e mulheres não desejarem ter filhos. Entretanto, a mulher deseja ter filhos porque é o seu sonho, é a sua realização como mulher, o cumprimento de sua função natural. Este desejo aparece como sendo inerentemente feminino. O homem, por sua vez, deseja ter filhos para provar sua

⁶⁹ HEILBORN, M.L. - 1992. "Usos e abusos da categoria de gênero." In: HOLANDA, H.B. de (Org.) - Estudos sobre Gênero e Raça. Relatório Eventos, Memorial.

⁷⁰ Op. cit., p.41.

⁷¹ Ibid.

masculinidade e não está tão envolvido quanto a mulher na criação da criança. Para ele se trata de um desejo cuja origem é externa, é uma satisfação para a sociedade e não um impulso interno. O desejo de filhos não seria, portanto, inerentemente masculino. A mulher não desejar filhos é considerado uma anormalidade, egoísmo, pecado. Não há muita indulgência para com as que se afastam do que lhe é próprio. Porém, se aceita com mais facilidade um homem que não deseje filhos, arranjando uma boa justificativa para sua atitude. Já não se trata de uma questão tão fundamental que não se possa relevar com um pouco de boa vontade. Mesmo as entrevistadas que consideraram que ter filhos é uma questão de opção tanto para homens quanto para mulheres, concordaram com as demais entrevistadas que é mais importante para a mulher ter filhos do que para o homem. Prova disso é que os homens abandonam os filhos e as mulheres não. As entrevistadas esperam que os pais sustentem materialmente seus filhos e que as mães cuidem deles com carinho. Exercício de funções que sugere uma visão do masculino relacionado com o sustento material dos filhos, e do feminino com o cuidado pessoal deles.

Essa leitura do que as entrevistadas acreditam ser próprio de cada gênero aponta na mesma direção de algumas reflexões de Heilborn⁷². A autora coloca que a função feminina, determinada pela especialização biológica dos corpos, ou seja, a da reprodução, é estendida a outros campos por intermédio de mecanismos ideológicos.

⁷² Op. cit.

Assim: "Seu caráter primariamente natural é transposto para outras atribuições culturalmente destinadas ao sexo feminino..."⁷³, como é o caso da criação dos filhos, sua alimentação, cuidados, limpeza, etc. A autora escreve ainda que isso tende a ser a base de determinação das identidades femininas.

Ainda no mesmo texto, Heilborn refere-se aos Nuer (uma tribo de pastores do Sudão): nesta tribo a mulher estéril casa-se com uma mulher fértil, que engravida de um homem estranho, e a mulher estéril é considerada o pai da criança e é assim chamada. Comenta Heilborn sobre isto: "Status e papéis masculino e feminino são, portanto, independentes de sexo: é a fecundidade feminina ou a sua ausência que cria a linha de demarcação. Esse exemplo tem, no entanto, sua maior força não apenas no fato da mudança de gênero, mas sobretudo porque salienta o lugar central que a reprodução ocupa na definição de identidades de gênero"⁷⁴

Além disso, segundo Strathern ⁷⁵, quando falamos de gênero não estamos nos referindo somente a homens e mulheres, mas também a artefatos, eventos, sequências, ações, e tudo o que desenha a imagem sexual. Assim, não somente quando as entrevistadas falam sobre homens e mulheres, mas também quando falam das pressões

⁷³ Op. cit., p. 41.

⁷⁴ Op. cit., p. 42.

⁷⁵ STRATHERN, M. - 1988. *The gender of the gift*. Berkeley, Los Angeles, London, University of Californis Press.

sociais que sofrem para serem mães, da sua relação com o corpo, com as novas tecnologias reprodutivas, com família e casamento, com adoção, enfim, tudo expressa a maneira como as relações de gênero são vivenciadas e como se constroem as concepções sobre a maternidade.

Pudemos perceber, através da análise dessas relações, que as entrevistadas consideram a maternidade como um elemento da maior importância na definição do feminino, e que a concepção de maternidade associando-a à feminilidade perpassa estratégias distintas, como pude observar através das "estórias de vida". Escolhi duas delas, cujas mulheres possuíam projetos de vida diferentes, para relatar e tomar como exemplo. São elas: Ana (E8) e Bia (E20) ⁷⁶.

ANA

Ana nasceu em Campinas e mora em Paulínia (cidade próxima à Campinas). Tem 21 anos de idade e se casou aos 19. Quando perguntada sobre sua infância, Ana relatou que teve uma infância sem liberdade para sair ou brincar, pois o pai não permitia. Disse que quando ia à igreja ou à escola, o pai determinava que os irmãos a acompanhassem. Segundo Ana, sua vida melhorou muito depois que se casou porque agora ela pode sair, se divertir. Em relação à escola,

⁷⁶ Os dados se referem à época da realização das entrevistas: segundo semestre de 1993.

disse que parou de estudar quando estava na quinta série do ginásio porque ia se casar e achava que daria muito trabalho cuidar da casa e estudar ao mesmo tempo. Justifica o fato de não trabalhar fora de casa dizendo que o marido não gosta. Quando perguntei quais eram seus sonhos quando era criança, Ana relatou que queria ser secretária ou cantar na televisão, mas que sempre sonhou mesmo foi em ter um bom marido e filhos. Disse que como já se casou, tem loucura para ser mãe e que morre de vontade de ter um filho. Relatou que seu maior sonho atualmente é ter um filho para mostrar para sua família e para suas amigas. Ana relata que todas suas amigas e seus irmãos/irmãs têm filhos, e seu sonho é poder chegar a uma festa com o seu próprio filho. Ela se refere sempre a pessoas com filhos e diz não entender porque só ela não consegue tê-los. Está tentando engravidar há dois anos e fazia tratamento em Paulínia antes de procurar a UNICAMP. Nunca engravidou. Quando perguntei se ela já havia pensado em adotar uma criança, disse que sim, mas que tem medo da mãe biológica pegá-la de volta. Relatou, espontaneamente, que não se conforma com o fato de meninas solteiras engravidarem, enquanto que ela que fez tudo certo - casou na igreja e no civil, obedeceu seus pais - não consegue engravidar.

BIA

Bia nasceu e mora em Campinas. Tem 33 anos de idade e se casou aos 26. Quando perguntada sobre sua infância, relatou que teve uma infância gostosa, que brincava muito na rua. Em relação à escola,

disse que sempre foi muito estudiosa e conseguiu estudar em bons colégios estaduais. Bia disse que desde pequena gostava da área de exatas e por isso fez o curso de Estatística na UNICAMP. Quando se formou, fez um estágio na Companhia Paulista de Força e Luz (CPFL), onde foi contratada, em seguida, como estatística. Trabalha lá há dez anos. Relatou, espontaneamente, que ter feito universidade foi muito importante para ela, pois ampliou seus horizontes e fez com que conhecesse pessoas novas. Casou-se quando, junto com o marido, conseguiu comprar o apartamento em que moram. Faz dois anos que tenta engravidar. Ao ser perguntada por que desejava um filho, Bia declarou que no começo da vida de casada não queria filhos, pois achava que a criança iria atrapalhar seu trabalho, que sempre foi muito importante para ela. A mudança, ou seja, o desejo de ter um filho, é atribuída por Bia à maturidade. Bia disse que foi vendo seus amigos com seus filhos e percebendo que poderia administrar seu trabalho com a vinda de uma criança. Além disso, acrescentou que o marido sempre gostou muito de crianças e que ela sentia um certo peso na consciência por não desejá-las. Bia disse que então começou a perceber que um filho fazia falta na vida do casal e que hoje deseja muito ser mãe. Relatou que não consegue explicar direito esse desejo tão forte pela maternidade e diz que ele pertence à parte espiritual. Como é ligada ao espiritismo, declarou acreditar que seus filhos a estão esperando e confia que conseguirá engravidar (Bia não teve nenhuma gravidez). Acrescentou ainda, em resposta à minha pergunta, que deseja ter um filho porque vê os amigos com seus filhos e quer ter também este tipo de experiência,

quer uma companhia, quer alguém que possa ensinar o que aprendeu na vida. Quando perguntei se ela já havia pensado em adotar uma criança, Bia respondeu que sim, mas que temia a herança dos pais biológicos que foge ao seu controle.

As histórias de Ana e Bia diferem em muitos aspectos. Ana parou de estudar quando se casou, nunca trabalhou fora de casa e seu sonho era ter um bom marido e filhos. Seu desejo de ser secretária e cantora na TV são citados apenas de passagem. Sentiu-se aliviada ao casar e poder então sair da casa de seu pai. Bia, por outro lado, sempre gostou de estudar, completou um curso de nível superior, trabalha fora de casa desde que se formou, e com seu dinheiro e o do marido compraram um apartamento para se casarem. O desejo de ter filhos veio de um processo de amadurecimento. Seus projetos de vida iniciais aparecem, portanto, de forma muito distinta: para Ana o importante era casar e ter filhos; para Bia era estudar, se formar e trabalhar. Entretanto, alguns aspectos de suas concepções sobre maternidade são semelhantes. Ambas consideram natural o desejo pela maternidade: para Ana porque é o seu sonho, é o que ela sempre quis e o que ela mais quer; para Bia porque faz parte do amadurecimento, da fase da vida. As duas se referem a pressões que sentem porque não têm filhos: citam irmãs/irmãos ou amigos que têm filhos e se sentem diferentes, excluídas.

Ambas selecionam para citar somente pessoas com filhos, tomando esse fato como natural e como ponto de referência para

comparação com elas próprias, que não conseguem engravidar. Fica parecendo que todo o universo de que participam essas mulheres é formado por pessoas com filhos, por mães e pais.

Ana se revolta com o fato de ter feito tudo o que considera correto - casamento na igreja e no civil, obediência aos pais - e não conseguir engravidar, enquanto meninas que nem casaram - fizeram tudo "errado" - engravidam. Ter filho parece ser para ela a continuidade desse "fazer certo as coisas", e não conseguir engravidar traz uma quebra que acarreta raiva, vergonha e culpa. Ana também sentiu culpa, mas por outro motivo, por não desejar ter um filho. Assim, para ambas, ter filhos está associado a uma atitude normal e natural da mulher, é uma característica feminina cuja ausência gera sentimentos negativos por desviar a mulher da sua feminilidade.

Encontramos essa associação entre maternidade e feminilidade também nas demais entrevistadas quando elas falam que ser mãe é o sonho de toda mulher, que se sentem inferiores em relação às outras mulheres por não conseguirem ter filhos, que é função feminina criar os filhos, que é muito natural uma mulher querer ter filhos, que elas se sentem menos mulheres por não conseguirem gerar seus filhos.

A naturalização da maternidade e sua associação com a feminilidade, expressas pelas entrevistadas, poderiam ser

entendidas em função da constrição social que o gênero impõe. Segundo Butler⁷⁷, as constrições sociais sobre conformidade de gênero são muito grandes e, se a existência humana é sempre existência dotada de gênero, questionar o gênero seria questionar a própria existência. A possibilidade de abandonar uma categoria de gênero por outra demonstraria a liberdade de escolha de gênero, a origem de liberdade que o gênero tem. Entretanto, as constrições sociais tendem a cristalizar as interpretações de gênero e a tornar a mudança uma situação de "terror e angústia". Talvez por isso, para as entrevistadas, pensar a maternidade como não natural seja problemático, pois desestabiliza a interpretação de gênero que elas possuem. A maternidade como uma opção coloca a possibilidade de se perder posições sociais sólidas e uma interpretação de gênero segura. Segundo Butler⁷⁸: "O esforço por interpretar sentimentos maternais como necessidades orgânicas revela um desejo de disfarçar maternidade como uma prática opcional. Se maternidade se torna uma escolha, então o que mais é possível?"

⁷⁷ BUTLER, J. - 1993. "Variações sobre Sexo e Gênero: Beauvoir, Wittig e Foucault". In: BENHABIB, S. e CORNELL, D. (Orgs.) - **Feminismo como Crítica da Modernidade**. Rio de Janeiro, Editora Rosa dos Tempos.

⁷⁸ Op. cit., p.144.

VI. A CONCEPÇÃO DE MATERNIDADE EM ALGUNS DESENHOS

A análise de desenhos em pesquisas já foi realizada para fornecer informação e acesso a dados subjacentes, não explicitados pelos sujeitos do estudo. É o caso, por exemplo, dos trabalhos de Lévi-Strauss⁷⁹ e Da Matta⁸⁰, que analisaram desenhos de aldeias indígenas, realizados pelos índios, com o objetivo de atingir dados subjacentes sobre dimensões do espaço, difíceis de serem alcançados com outras metodologias. Esse foi também o objetivo do estudo de Niemeyer⁸¹, a partir dos desenhos e mapas elaborados por favelados paulistanos.

Já Cunha⁸², em seu estudo sobre as representações relativas aos mortos e noção de pessoa entre os índios Krahó, utilizou alguns desenhos como uma fonte a mais de apoio às informações obtidas, reproduzindo a interpretação do autor do desenho.

⁷⁹ LÉVI-STRAUSS, C. - 1975. "As Organizações Dualistas Existem?". In: *Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro.

⁸⁰ DA MATTA, R. - 1976. "A morfologia da sociedade Apinayé". In: *Um mundo dividido: A estrutura social dos índios Apinayé*. Petrópolis, Vozes.

⁸¹ NIEMEYER, A.M. de - 1985. O lugar da pobreza. Moradia e controle de espaço na favela, São Paulo 1972-1977. Tese e Doutorado apresentada à FFLCH, USP.

⁸² CUNHA, M.C. da - 1978. *Os Mortos e os Outros*. São Paulo, Editora Hucitec.

A forma como proponho analisar alguns desenhos feitos pelas mulheres ao final da entrevista aproxima-se desta última perspectiva. Trata-se, para mim, de uma abordagem experimental, que procura uma nova fonte de informação sobre a concepção das entrevistadas acerca da maternidade visando enriquecer e apoiar a leitura do material fornecido pelas entrevistas e questionários.

Como já escrevi anteriormente, solicitei cinco desenhos, um por vez: primeiro, o que a entrevistada desejasse, uma escolha livre; em seguida o de uma mulher, um homem, uma família e uma casa. Eu oferecia à entrevistada uma caneta e várias folhas de papel sulfite, deixando-a à vontade para fazer um desenho em cada folha ou todos na mesma. Se a entrevistada perguntava como deveria desenhar, eu dizia que era como ela desejasse.

Com exceção de uma entrevistada, todas as demais desenharam famílias com pai, mãe e filhos (veja como exemplo o desenho 1 no final do capítulo). Portanto, as mulheres que não tinham filhos desenharam não a família que possuíam, mas aquela que desejavam, ou aquilo que pensavam que "deveria" ser uma família em suas concepções. Isto corrobora o que foi escrito anteriormente sobre a necessidade da existência de uma criança para que a família seja considerada completa e da vinda de uma criança vista dentro de uma família (casal). O desenho 1⁸³, por exemplo, parece revelar a idéia de uma família em potencial, já que há um grupo formado pelo homem

⁸³ Os desenhos se encontram no final do capítulo.

e pela mulher, que estão de mãos dadas, e outro grupo formado pelos filhos, que também estão de mãos dadas, mas separado do grupo dos pais.

A exceção relatada acima se refere a uma mulher que desenhou uma família sem o pai, apenas com a mãe e os filhos (desenho 4). Essa entrevistada havia sido abandonada pelo seu primeiro companheiro, que a deixou sozinha para criar a filha pequena. Na época da entrevista ela estava com um novo companheiro, mas insistia em dizer que a família era ela, a filha e o filho que ela desejava ter (já estava incluindo-o em seu desenho da família antes mesmo dele nascer, e era um homem). Justificava-se dizendo que "não se pode contar com os homens". Portanto, parece que na sua concepção, a família pode até prescindir de um pai, mas não de filhos. Pode prescindir de um pai tanto na criação de um filho, como para gerá-lo, pois a entrevistada desenhou um médico andando em sua direção com um frasco de esperma na mão: "Se eu não conseguir (engravidar) preciso o esperma de um médico (esperma que, para ela, cabia ao ambulatório - o médico - providenciar para a inseminação artificial)". Isto também parece mostrar a idéia de que é o médico que tem o poder de modificação, de transformação, enfim, de solução de seu problema. Visto que ela já tinha uma filha, imaginava que o problema de esterilidade era de seu companheiro. Aliás, ela também foi a única que desenhou uma mulher grávida, dizendo: "Eu quero me ver assim, bem barrigudinha".

Dois desenhos associaram casa e família. Em um, eu havia solicitado que a mulher desenhasse uma casa e ela desenhou uma família na casa: "Casa tem que ter uma família" (desenho 2). Em outro, solicitei que desenhasse uma família e, fora o desenho das pessoas, havia uma casa e um cachorro: "Tem que ter criança, né? Tem que ter cachorro e tem que ter uma casa" (desenho 3). Essa associação entre casa e família também foi encontrada por Niemeyer⁸⁴, pois quando a pesquisadora solicitou para um favelado que desenhasse sua casa, ele representou três casas dentro de um território: a sua, a da família nuclear do sogro e a da família nuclear da cunhada.

Em relação ao cachorro que aparece em um desenho da família (desenho 3), há algumas considerações de Yonnet⁸⁵ em relação à sociedade francesa que poderiam caber aqui. O autor escreveu que antigamente os cachorros eram "domesticados" para fazer certos serviços para o homem e, com o passar do tempo, o cachorro começou a ser "familiarizado", a fazer parte da família e por isso, agora, é o homem que o estaria beneficiando. O cão precisa, assim, de cuidados, carinho, alimentação, proteção, medicalização. Este tipo de relação com o cachorro se coloca muito próxima àquela que os pais estabelecem com seus filhos, só que neste caso se trata de um

⁸⁴ NIEMEYER, A.M. de - 1994. Desenhos e mapas na orientação espacial: pesquisa e ensino de antropologia. Textos Didáticos n. 12, Campinas, IFCH, UNICAMP.

⁸⁵ YONNET, P. - 1985. "Chiens et chats". In: *Jeux, modes et masses: la société française et le moderne, 1945-1985*. Paris, Éditions Gallimard.

filho que não desobedece os pais, que não discorda deles, não cresce, fica independente e parte: "Les animaux familiers, eux, sont tels que l'on voudrait que les enfants soient, obéissants, privatisés autour d'exclusives relations, admiratifs, réglés, sans surprise, dépendants mais sachant remercier le maître, et ils le resteront leur vie durant. Seule la mort interrompra la relation au maître. Ce qui caractérise en effet plus que tout la pratique de l'animal familier réside dans la infantilisation permanente et active des conduites de la bête (...)"⁸⁶

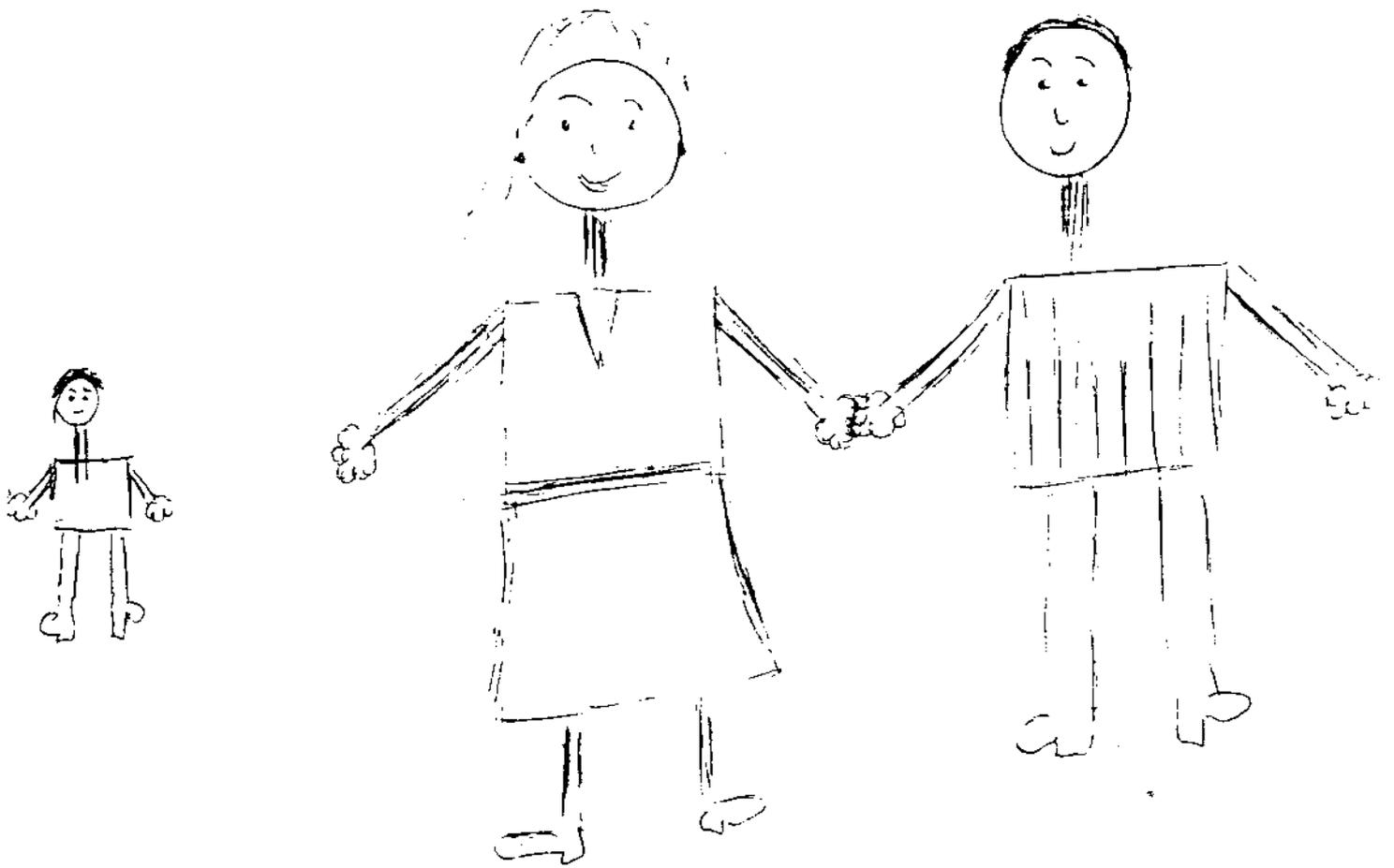
Sem a intenção de ir tão longe quanto o autor na explicação da "familiarização" de alguns animais, penso que o cachorro associado à idéia de família parece demonstrar que ele é visto como fazendo parte dela e como ele se aproxima da idéia de filhos ao receber cuidados especiais.⁸⁷

⁸⁶ Op. cit., p.218. " Os animais familiares são, eles mesmos, semelhantes ao que se gostaria que as crianças fossem, obedientes, privatizados ao redor de relações exclusivas, admiradores, regrados, sem surpresa, dependentes mas sabendo ser gratos ao dono, e eles assim permanecerão durante sua vida. Somente a morte interromperá a relação com o dono. De fato, o que caracteriza acima de tudo a prática do animal familiar é a infantilização permanente e ativa das condutas do animal (...)." (Tradução minha).

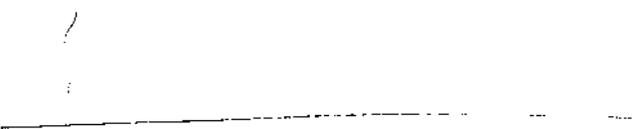
⁸⁷ A esse respeito, Sahlins escreveu que os cachorros participam da sociedade americana como sujeitos: eles têm nome próprio e há o hábito de conversar com eles. Por esse motivo, os cachorros são considerados não-comestíveis, porque são como se fossem aparentados com o homem. SAHLINS, M. - 1979. "La Pensée Bourgeoise". In: *Cultura e Razão Prática*. Rio de Janeiro, Zahar Editores.

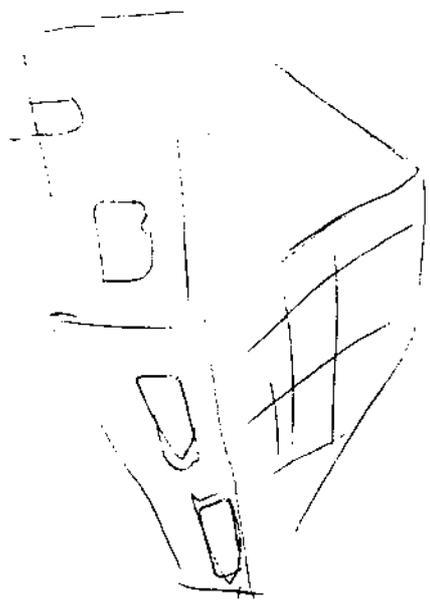
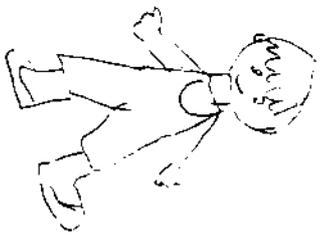
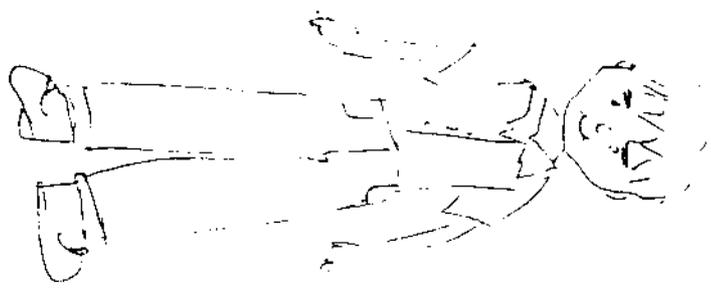
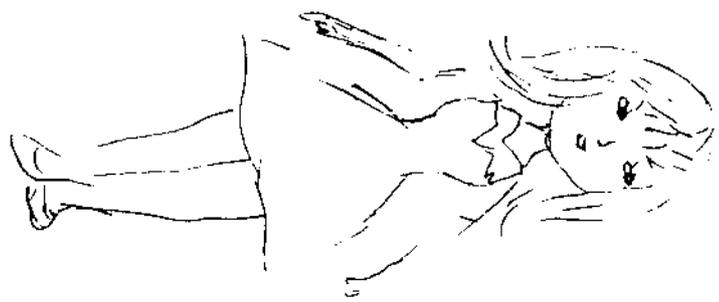
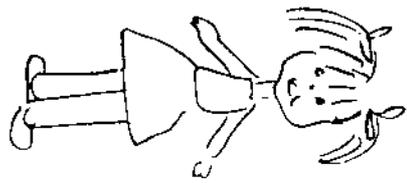
Um desenho, cuja solicitação havia sido um tema livre, foi o de um estetoscópio (desenho 5), outro foi o de uma família (desenho 6), e outro ainda o do emblema do time de futebol do Corinthians: "Vou desenhar o que eu mais adoro. Quero ter um filho pra jogar futebol" (desenho 7). O que isto parece mostrar é que a escolha do símbolo a ser desenhado está relacionada à situação da entrevista: estar procurando tratamento médico (estetoscópio) para conseguir ter um filho (família, filho jogar futebol). Além disso, o desenho do emblema do time de futebol pode estar apontando para a ideologia do filho ideal: um homem. O mesmo ocorre com o desenho 2, onde a mãe se encontra dentro de casa e o pai e o filho estão do lado de fora jogando bola.

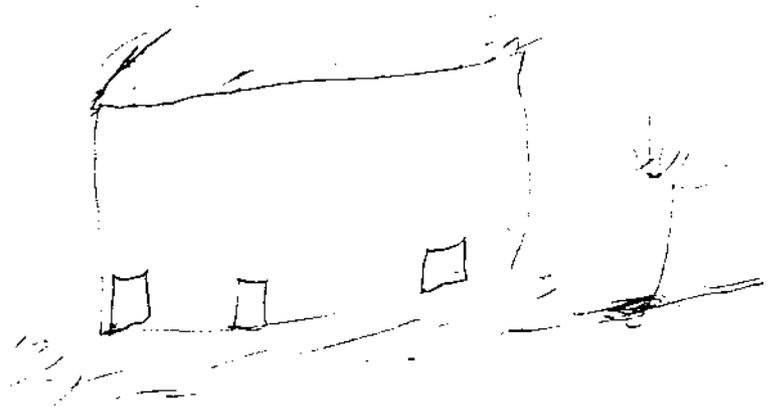
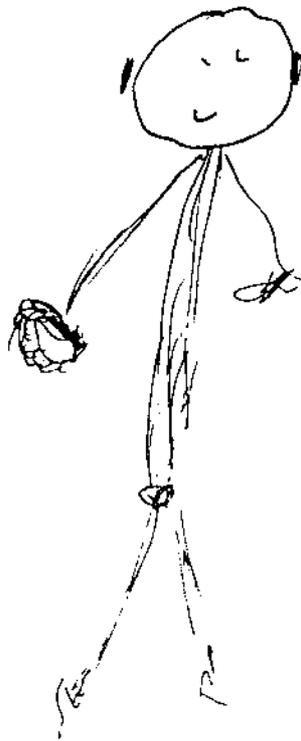
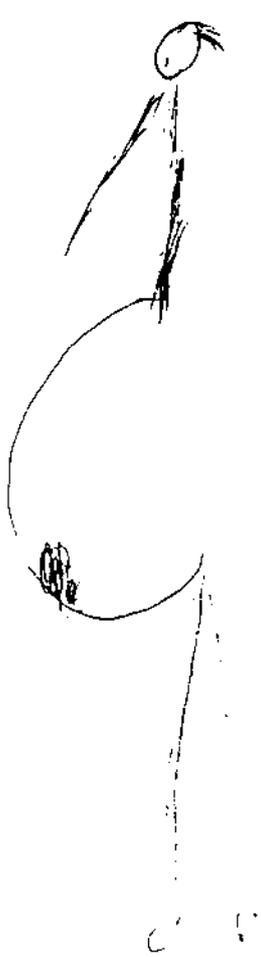
1



2

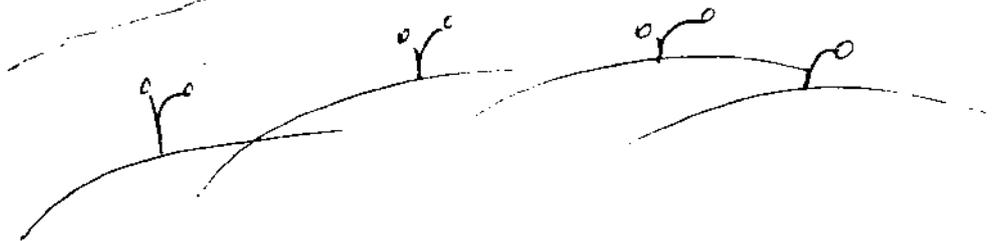
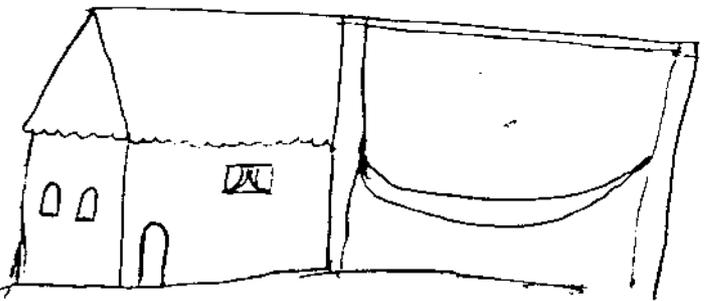
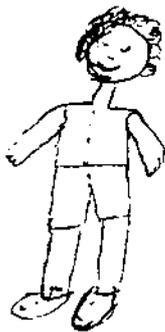
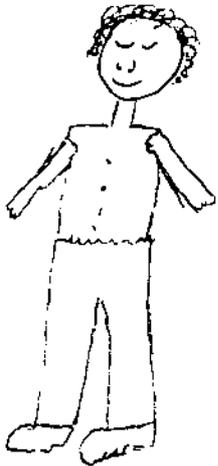


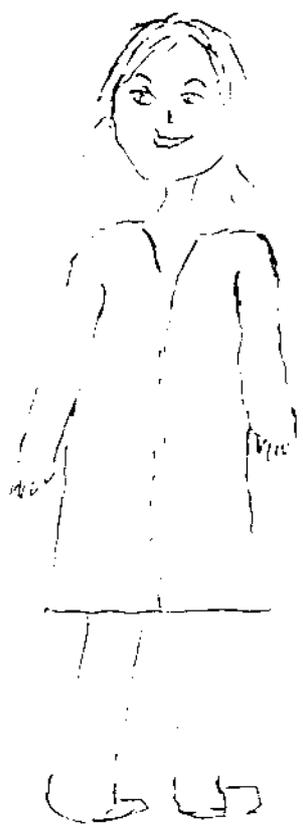


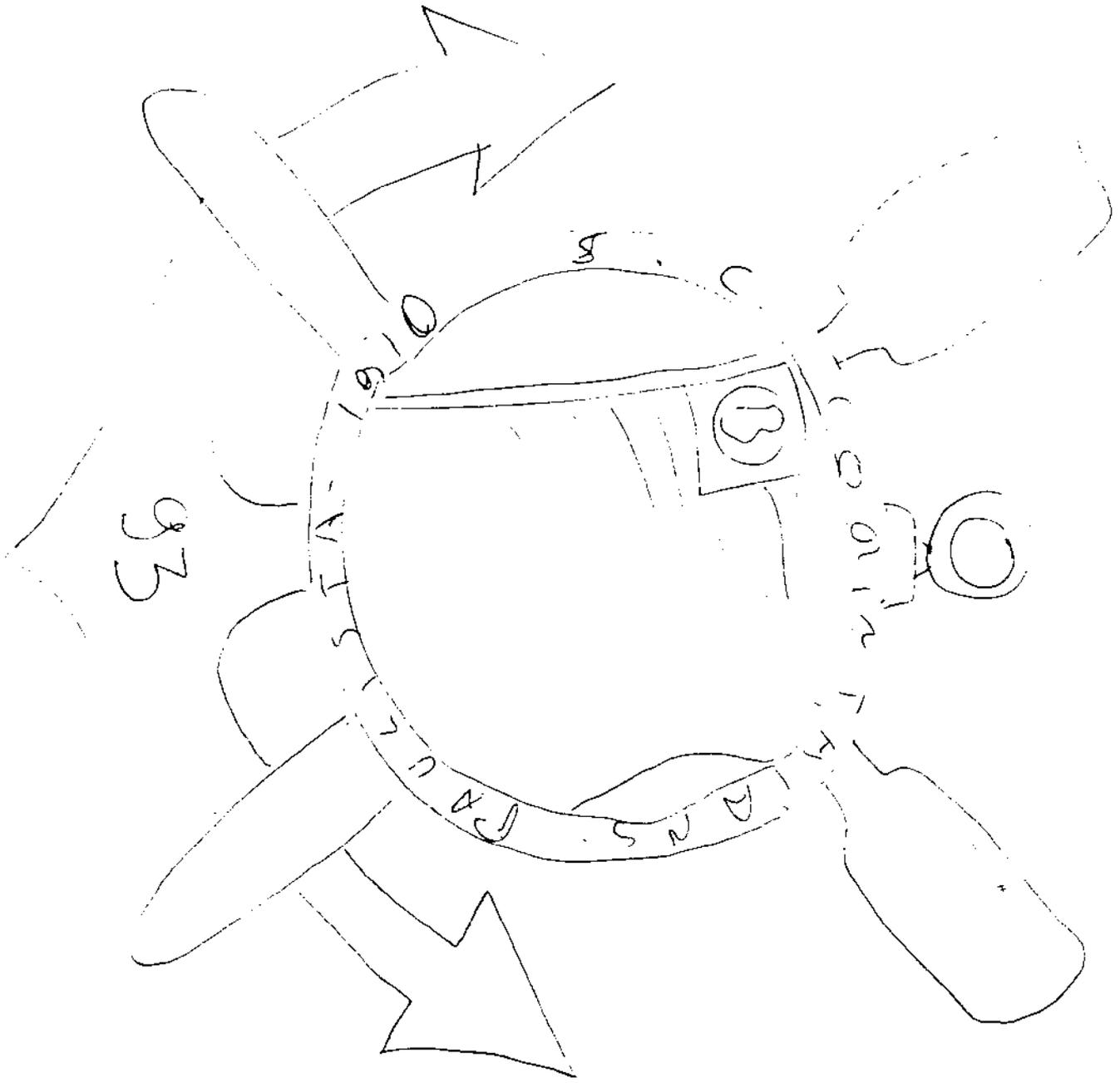




5







VII. CONCLUSÃO

Há dois pontos de vista que se deve tomar em conta para as conclusões a respeito das concepções sobre maternidade: oêmico e o ético. Do ponto de vista das entrevistadas, encontrei a ênfase na maternidade como um desejo natural, assim como um evento natural na vida da mulher; a maternidade faz parte do casamento e da família (tanto porque um casamento/família pressupõe filhos, quanto porque os filhos seriam mais reconhecidos dentro do casamento/família); a maternidade implica gravidez e transmissão genética de características físicas e morais; e a maternidade é um elemento fundamental na definição do feminino, sendo um desejo de origem interna, instintiva.

Do ponto de vista ético, entendo que a concepção da maternidade é construída socialmente, no contraponto com pessoas, instituições, corpos, tecnologias, categorias de gênero.

Lidar com a noção de gênero pressupõe justamente que são realizadas construções constantes do feminino e do masculino, onde a natureza e a naturalidade podem fazer parte do discurso. A dissertação procurou demonstrar como a maternidade é uma integrante, das mais importantes, na construção do feminino, tornando-se um atributo das mulheres. E demonstrar como a idéia de maternidade como natural faz parte dessa construção, e de uma interpretação de gênero segura. Finalmente, procurou mostrar como

esta construção e interpretação são acionadas por mulheres, como agentes. Assim, a noção de maternidade também se constrói e é marcada pelas relações de gênero. Nesta perspectiva, não só as pessoas são reconhecidas como pertencendo a um gênero ou outro, mas também suas ações, e os eventos. Desta forma: "Gênero refere-se a categorias de diferenciação (no meu entender, êmicas). Estas categorias sendo referência para as pessoas nas suas idéias sobre as relações sociais e nas suas ações."⁸⁸

Baseado no que foi escrito até aqui, o meu argumento é o de que mediando as concepções sobre maternidade, estão as concepções de gênero. Isto é, a relação entre feminilidade e gravidez, parto, instinto materno, criação das crianças.

No capítulo "A concepção de maternidade e seu caráter relacional" apresentei os elementos que constroem a concepção das entrevistadas sobre a maternidade. Dessa forma, a idéia de naturalidade como parte da noção de maternidade se apresentaria construída por várias relações, distante da "natureza". Como argumenta Dagognet⁸⁹, a natureza não tem sido natural, pois não tem

⁸⁸ KOFES, S. - 1993. Categorias analítica e empírica: gênero e mulher: disjunções, conjunções e mediações. *Cadernos Pagu (1): De Trajetórias e Sentimentos*. Campinas, Pagu - Núcleo de Estudos de Gênero, UNICAMP, p.22, ao se referir às idéias de STRATHERN, M. - *The gender of the gift*. University of California Press, Berkeley, Los Angeles, London, em relação à gênero.

⁸⁹ Citado por RABINOW, P. - 1991. Artificialidade e Ilustração: da sociobiologia à bio-sociabilidade. *Novos Estudos CEBRAP* 31: 79 - 94.

se apresentado pura e intocada pelo trabalho humano. A natureza apresenta tantas possibilidades de intervenções que ela é um convite à artificialidade: "A natureza é um *bricoleur* cego, uma lógica elementar de combinações, produzindo uma infinidade de diferenças potenciais. Estas diferenças não estão pré-figuradas por causas finais, não há uma perfeição latente buscando a homeostase. Se a palavra 'natureza' deve reter algum sentido, ela deve significar uma polifenomenalidade explícita de apresentação. Uma vez compreendida nestes termos, a única atitude natural do homem seria facilitar, estimular, acelerar sua expansão: variação temática, não *rigor mortis*."⁹⁰

Entretanto, no argumento de Dagognet permanece a polaridade entre ação humana e natureza, a primeira como sujeito e a segunda como objeto passivo. MacCormack ⁹¹ propõe outra interpretação, chamando a nossa atenção para a questão da própria natureza ser um conceito inteiramente cultural, uma vez que idéias sobre natureza e cultura não estão livres de valores. Segundo a autora, os conceitos de natureza e cultura não são dados, e eles não estão livres dos preconceitos da cultura na qual os conceitos são construídos. As idéias européias sobre natureza e cultura, por exemplo, se fundamentam na nossa concepção de origem e evolução,

⁹⁰ Op. cit., p.93.

⁹¹ MacCORMACK, C.P. - 1987. "Nature, culture and gender: a critique". In: MacCORMACK, C.P. and STRATHERN, M. - *Nature, culture and gender*. Cambridge, Cambridge University Press.

sendo considerado "natural" aquilo que é inato na herança primata e "cultural" aquilo que é arbitrário e artificial. Para MacCormack, os significados atribuídos aos homens e às mulheres são tão arbitrários quanto os significados atribuídos à natureza e à cultura. Portanto, segundo o pensamento desta autora, a idéia de natural emitida pelas entrevistadas em relação à maternidade seria também um conceito construído e arbitrário.

Essa reflexão permite dessencializar e desnaturalizar homens e mulheres, abrindo possibilidades de mudança, troca, expansão, variação no que se considera propriamente feminino e masculino e assim coloca a maternidade também como uma opção para as mulheres. Não só como uma opção no sentido de vivenciá-la ou não, mas também como uma opção de experimentá-la através de novas formas no que se refere, por exemplo, à gravidez, ao parto, à responsabilidade pela criação dos filhos, e ao peso dado a esses fatores na vida das mulheres.

Com as novas tecnologias reprodutivas a idéia de maternidade como natural começa a se deslocar. A princípio, mãe era aquela mulher que gerava seu próprio óvulo com o espermatozóide de seu marido/companheiro. Porém, mãe, com as novas tecnologias reprodutivas, também pode ser aquela mulher que gera seu próprio óvulo com o espermatozóide de um doador, ou aquela que não gera, mas tem seu óvulo e o espermatozóide do marido/companheiro gerado por outra mulher, ou aquela que cria uma criança gerada por outra

mulher, com o óvulo dessa mulher e o espermatozóide de seu marido. Abrem-se novas possibilidades, além daquela antiga idéia de que mãe é aquela que criou a criança adotada.

A grande maioria das entrevistadas faria a FIV porque seriam usados seu óvulo e o espermatozóide de seu marido/companheiro, sendo artificial apenas o ato da concepção. Já a inseminação artificial por doador foi repelida por metade das mulheres porque seria a mesma coisa que ter filho de outro homem, sendo que a outra metade disse que faria somente se o marido/companheiro concordasse. Já nenhuma mulher alugaria a barriga de outra para ter seu filho. Para elas, portanto, não somente a genética (seu óvulo) definiria a maternidade, mas também a experiência da gravidez, a experiência corpórea. Pode-se pensar que isso se dá porque, até o advento das tecnologias reprodutivas, a maternidade era conhecida através da obviedade do processo de nascimento, enquanto a paternidade tinha que ser inferida de uma união conjugal. A mãe era constituída em sua conexão com a criança, enquanto que o pai era constituído em relação à mãe.⁹²

As novas tecnologias reprodutivas complexificarão as categorias de maternidade: mãe biológica, mãe social e mãe legal. A mãe biológica pode se duplicar em mãe que gerou a criança (engravidou) e mãe cujo óvulo (carga genética) gerou a criança (sem

⁹² STRATHERN, M. - 1992. *Reproducing the future - Essays on anthropology, kinship and the new reproductive technologies*. New York, Routledge.

necessariamente ter engravidado). A mãe social é aquela que cria a criança e a mãe legal é aquela que tem direitos jurídicos sobre ela.

A adoção talvez seja vista como última opção para as mulheres entrevistadas porque, sendo a maternidade concebida por elas como constituída pelo sangue e pela gravidez (fatos naturais), a maternidade via adoção precisa ser construída pelos laços sociais afetivos, e essa percepção de construção se contrapõe com aquela da naturalidade.

Em relação à concepção da maternidade como natural, algumas reflexões de Strathern⁹³ sobre parentesco são pertinentes. Segundo a autora, os sistemas de parentesco e estrutura familiar são imaginados como arranjos sociais não apenas que imitam e se baseiam na reprodução biológica, mas como um desdobramento desta. Parentesco é entendido por Strathern não apenas como os modos pelos quais os parentes interagem, mas como os relacionamentos como tal são designados para serem constituídos. Ter sexo, transmitir genes e dar à luz são fatos da vida que foram tomados como base para as relações entre esposos, irmãos, pais e filhos, os quais são por sua vez, tomados como a base das relações de parentesco. O parentesco é visto como um fato da sociedade radicado em fatos da natureza, e uma relação biológica tem significância para os relacionamentos humanos.

⁹³ STRATHERN, 1992, Op. cit.

A idéia de uma relação biológica como ponto de referência tomado como verdadeiro é um meio de estabelecimento das distinções das relações de parentesco, que são assim percebidas como imutáveis: os fatos naturais da vida parecem existir anteriormente a tudo mais.

Entretanto, as tecnologias reprodutivas introduzem um novo contraste entre processo natural e artificial, uma vez que os fatos naturais da procriação estão sendo assistidos por avanços médicos e tecnológicos. Mas essa percepção é incipiente para as entrevistadas. Querer ter filhos e tê-los é considerado natural e, portanto, algumas tecnologias reprodutivas são aceitas para realizar esse desejo, enquanto outras são rechaçadas porque para as mulheres há um limite para a realização desse desejo dado pelo que é considerado demasiadamente artificial.

Se pensarmos que as tecnologias reprodutivas permitem ter filho sem ter tido sexo ou sem ter dado à luz, por exemplo, fica difícil continuar sustentando a idéia dos laços de parentesco como algo imutável e natural. Como pensar isso quando ter filhos passou a ser uma possibilidade "artificial" e quando a genética passa a ser o resultado da preferência cultural através da seleção dos genes? Assim, "The more we give legal certainty to social parenthood, the more we cut from under our feet assumptions about the intrinsic nature of relationships themselves. The more facilitation is given to the biological reproduction of human

persons, the harder it is to think of a domain of natural facts independent of social intervention."⁹⁴

Portanto, concluo que há um duplo processo de construção da concepção sobre maternidade. Um se dá através das relações apontadas anteriormente entre maternidade e família, maternidade e sociedade, maternidade e corpo, maternidade e categorias de gênero. Outro processo está se desenvolvendo através da assistência dada à "natureza/biologia", por intermédio das novas tecnologias reprodutivas. Estas colocam novas maneiras de se definir a maternidade, que estão levando a uma nova reflexão e mudança sobre o que se considera "ser mãe", e que vem sendo pensadas e debatidas não só pela sociedade, mas também pela Justiça. As tecnologias reprodutivas estão abrindo novas relações e noções, permitindo-nos participar das mudanças históricas na concepção de maternidade. Mudanças estas que testemunham a idéia que essa dissertação procurou enfatizar, qual seja, a idéia de maternidade como uma concepção construída segundo tempo e espaço.

⁹⁴

STRATHERN, 1992, Op. cit., p.30. "Quanto mais nós damos certeza legal para a paternidade/maternidade social, mais nós cortamos de debaixo de nossos pés a suposição sobre a natureza intrínseca dos próprios parentescos. Quanto maior facilidade é dada para a reprodução biológica de pessoas humanas, mais difícil é pensar em um domínio de fatos naturais independentes da intervenção social". (Tradução minha).

VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, L.; SMIGAY, K.V. - 1989. "Enigma do feminino, estigma das mulheres". In: COSTA, A.O.; BRUSCHINI, C. (Orgs.) - **Rebeldia e Submissão: estudos sobre condição feminina**. São Paulo, Vértice, Editora Revista dos Tribunais: Fundação Carlos Chagas.

ALEGRIA, F.V.L.; SCHOR, N.; SIQUEIRA, A.F.de - 1989. Gravidez na Adolescência: estudo comparativo. *Rev Saúde Públ* 23: 473 - 477.

ARIÈS, P. - 1981. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro, Zahar Editores.

BADINTER, E. - 1985. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro, Nova Fronteira.

BARROSO, C. - 1988. **O aborto: a experiência vivida**. São Paulo (mimeo).

BASSANEZI, C. - 1992. **Virando as páginas revendo as mulheres (relações homem-mulher e revistas femininas, 1945-1964)**. Dissertação de Mestrado apresentada à FFLCH, USP.

- BEAUVOIR, S. de - 1980. **O Segundo Sexo. 2- A experiência vivida.** Rio de Janeiro, Nova Fronteira.
- BERTAUX, D. - 1980. L'approche biographique: sa validité méthodologique, ses potentialités. **Cahiers Internationaux de Sociologie**, vol. LXIX.
- BICALHO, M.F.B. - 1989. "O Bello Sexo: imprensa e identidade feminina no Rio de Janeiro em fins do século XIX e início do século XX". In: COSTA, A.O.; BRUSCHINI, C. (Orgs.) - **Rebelião e Submissão: estudos sobre condição feminina.** São Paulo, Vértice, Editora Revista dos Tribunais: Fundação Carlos Chagas.
- BORGES, S.M.N. - 1989. "Maternidade e mães". In: LABRA, M.E. (Org.) - **Mulher, saúde e sociedade no Brasil.** Petrópolis, Vozes, em co-edição com ABRASCO.
- BUTLER, J. - 1993. "Variações sobre Sexo e Gênero: Beauvoir, Wittig e Foucault". In: BENHABIB, S. e CORNELL, D. (Orgs.) - **Feminismo como Crítica da Modernidade.** Rio de Janeiro, Editora Rosa dos Tempos.

- CALDIZ, L.S.; MALOSETTI, L.; BAYARDO, R. - 1994. "Maternidade Adolescente em Bariloche (Argentina)". In: COSTA, A.O.; AMADO, T. (Orgs.) - **Alternativas Escassas: Saúde, Sexualidade e Reprodução na América Latina**. São Paulo: PRODIR/ FCC, Rio de Janeiro: Ed. 34.
- CECATTI, J.G. - 1991. A gestação na mulher de 40 anos ou mais. É apenas a idade responsável pelo maior risco materno e perinatal? Dissertação de Mestrado apresenta à Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP.
- CROWE, C. - 1985. 'Women want it': In vitro fertilization and women's motivations for participation. **Women's Studies International Forum** 8: 547 - 552.
- CUNHA, M.C. da - 1978. **Os Mortos e os Outros**. São Paulo, Editora Hucitec.
- DALLY, A. - 1983. **Inventing Motherhood: The consequences of an ideal**. New York, Schocken Books.
- DA MATTA, R. - 1976. "A morfologia da sociedade Apinayé". In: **Um mundo dividido: A estrutura social dos índios Apinayé**. Petrópolis, Vozes.

- DAUSTER, T. - 1988. "Código familiar: uma versão sobre o significado da família em camadas médias urbanas." Rev. Bras. Est. Pop., São Paulo, v.5 n.1, pp. 103 - 125, jan./jun.
- DOUGLAS, M. - 1978. "Los dos cuerpos". In: Símbolos naturales. Madrid, Alianza Editorial.
- FIRESTONE, S. - 1976. A Dialética do Sexo - Um Manifesto da Revolução Feminista. Rio de Janeiro, Editorial Labor do Brasil S.A.
- FOUCAULT, M. - 1985. História da Sexualidade 3: O cuidado de si. Rio de Janeiro, Edições Graal.
- GOMEL, V. - 1978. Profile of women requesting reversal of sterilization. Fertil Steril 30(1): 39.
- GRUBB et al. - 1985. Regret after decision to have a tubal sterilization. Fertil Steril 44(2): 248.
- HARDY, D.G.F. - 1993. Avaliação de dois protocolos de desenvolvimento folicular para fertilização assistida. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP.

- HARDY, E. et al. - 1993. Arrependimento após esterilização cirúrgica - Estudo caso-controle. Relatório final apresentado à Fundação Carlos Chagas. Campinas, CEMICAMP.
- HEILBORN, M.L. - 1992. "Usos e abusos da categoria de gênero". In: HOLANDA, H.B. de (Org.) - Estudos sobre Gênero e Raça. Relatório Eventos, Memorial.
- KITZINGER, S. - 1978. Mães: um estudo antropológico da maternidade. Portugal: Editorial Presença, Brasil: Livraria Martins Fontes.
- KOFES, S. - 1992. Experiências sociais, Interpretações individuais: histórias de vida, suas possibilidades e limites. Trabalho apresentado no XVI Encontro Anual da ANPOCS, Caxambú. (mimeo)
- _____ - 1993. Categorias analítica e empírica: gênero e mulher: disjunções, conjunções e mediações. Cadernos Pagu (1): De Trajetórias e Sentimentos. Campinas, Pagu - Núcleo de Estudos de Gênero, UNICAMP.
- LÉVI-STRAUSS, C. - 1975. "As Organizações Dualistas Existem?". In: Antropologia Estrutural. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro.

LONDOÑO, M.L. - 1994. **Etica de la Ilegalidad: visión de género y valores reproductivos**. Cali, ISEDER (Fundación para la investigación y educación en salud y derechos reproductivos de la mujer).

MacCORMACK, C. P. - 1987. "Nature, culture and gender: a critique". In: MacCORMACK, C.P and STRATHERN, M. (Ed.) - **Nature, culture and gender**. Cambridge, Cambridge University Press.

MAUSS, M. - 1974. "As técnicas corporais". In: **Sociologia e Antropologia**. Volume II, São Paulo, EPU.

MEAD, M. - 1967. "The life cycle and its variations: the division of roles". *Daedalus* 96: 871 - 875.

MITJAVILA, M.; ECHEVESTE, L. - 1994. "Sobre a Construção Social do Discurso Médico em Torno da Maternidade". In: COSTA, A.O.; AMADO, T. (Orgs.) - **Alternativas Escassas: Saúde, Sexualidade e Reprodução na América Latina**. São Paulo: PRODIR/ FCC, Rio de Janeiro: Ed. 34.

NACHTIGALL, R.D.; BECKER, G.; WOZNY, M. - 1992. The effects of gender-specific diagnosis on men's and women's response to infertility. *Fertil Steril* 57(1): 113 -121.

NIEMEYER, A.M. de - 1985. O lugar da pobreza. Moradia e controle de espaço na favela, São Paulo 1972-1977. Tese de Doutorado apresentada à FFLCH, USP.

- 1994. Desenhos e mapas na orientação espacial: pesquisa e ensino de antropologia. Textos Didáticos n.12, Campinas, IFCH, UNICAMP.

PATTON, M.Q. - 1990. Qualitative evaluation and research methods. Newbury Park, London, New Delhi, Sage Publications.

PRIORE, M.D. - 1993. Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia. Rio de Janeiro: José Olympio, Brasília: Edunb.

RABINOW, P. - 1991. Artificialidade e Ilustração: da sociobiologia à bio-sociabilidade. Novos Estudos CEBRAP 31: 79 - 94.

RAGO, M. - 1985. Do cabaré ao bar - a utopia da cidade disciplinar. Brasil 1830 - 1930. Rio de Janeiro, Paz e Terra.

- ROLAND, M.I.F. - 1994. A Construção Social do Problema da Gravidez na Adolescência: Estudo de Caso sobre o Campo Institucional da Central da Gestante, em Piracicaba, SP. Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Antropologia, IFCH/UNICAMP.
- SAHLINS, M. - 1979. "La Pensée Bourgeoise". In: **Cultura e Razão Prática**. Rio de Janeiro, Zahar Editores.
- SARTI, C.; MORAES, M.Q. - 1980. "Aí a porca torce o rabo". In: BRUSCHINI, C.; ROSEMBERG, F. (Orgs.) - **Vivência: História, sexualidade e imagens femininas**. São Paulo, Brasiliense, Fundação Carlos Chagas/Fundação Ford.
- SINGER, P. - 1986. La revolución reproductiva. **El País**. June, 14.
- STOLCKE, V. - 1988. New reproductive technologies: the old quest for fatherhood. **Reproductive and Genetic Engineering** 1(1): 5 - 19.
- STRATHERN, M. - 1988. **The gender of the gift**. Berkeley, Los Angeles, London, University of California Press.

STRATHERN, M. - 1992. **Reproducing the future - Essays on anthropology, kinship and the new reproductive technologies.** New York, Routledge.

VIEIRA, E.M. - 1990. **Prática médica e corpo feminino.** Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP.

WILLIAMS, L.S. - 1992. "Biology or Society? Parenthood motivation in a sample of Canadian women seeking in vitro fertilization". In: HOLMES, H.B. (Ed.) - **Issues in Reproductive Technology: An Anthology I.** New York & London, Garland Publishing, Inc.

WINSTON, R.M.L. - 1977. Why 103 women asked for reversal of sterilization. **Br Med J** 2: 305.

WRIGHT, J.; DUCHESNE, C.; SABOURIM, S; BISSONNETTE, F. et al. - 1991. Psychosocial distress and infertility: men and women respond differently. **Fertil Steril** 55(1): 100 - 108.

YONNET, P. - 1985. "Chiens et chats". In: **Jeux, modes et masses: la société française et le moderne, 1945-1985.** Paris, Éditions Gallimard.

ANEXOS

ANEXO 1
QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO

Preencha os espaços em branco ou faça um X no quadradinho correspondente:

1. Onde e quando a senhora nasceu?

Local: _____

Dia: _____ Mês: _____ Ano: _____

\1\ Não sabe \2\ Não lembra

2. Quantos anos fez em seu último aniversário? _____ anos.

3. Foi à escola?

/1/ sim /2/ não
Se não foi à escola pule para a 5

4. Qual o último ano (série) que completou?

_____ ano do \1\ MOBRAL
 \2\ Primário
 \3\ Ginásio
 \4\ Colegial
 \5\ Superior

5. Atualmente a senhora é solteira, casada, amasiada/vive junto, separada/divorciada ou viúva?

/1/ solteira

/2/ casada

/3/ amasiada/vive junto

/4/ separada/divorciada

/5/ viúva

6. A senhora está fazendo algum trabalho pago?

/1/ sim

/2/ não

Se não está fazendo pule para a 9

7. Esse trabalho é em casa ou fora de casa?

/1/ em casa

/2/ fora de casa

8. No que a senhora trabalha?

9. Alguma vez já ficou grávida?

/1/ sim

/2/ não

Se não ficou grávida pule para a 13

10. Quantas gravidezes a senhora teve? _____

11. Quantos abortos? _____

12. Quantos filhos estão vivos hoje? _____

13. Qual a sua renda familiar mensal?

14. A senhora acha que pertence à classe alta, média alta, média, média baixa ou baixa?

/1/ alta

/2/ média alta

/3/ média

/4/ média baixa

/5/ baixa

15. Por que a senhora veio procurar tratamento?

16. Por que procurou a UNICAMP?

17. Por que a senhora quer ter um filho?

18. A senhora já pensou em adotar uma criança?

/1/ sim

/2/ não

Se não pensou pule para a 20

19. Por que não adotou?

Pule agora para a 21

20. Por que?

21. Coloque no quadro abaixo todas as outras pessoas que moram na sua casa além de você:

Parentesco	Sexo	Idade	Est.civil	Escolaridade	Profissão	Salário
/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/

Fim do questionário

ANEXO 2

PERFIL DAS MULHERES QUE RESPONDERAM AO QUESTIONÁRIO E TABELAS CORRESPONDENTES

PERFIL DAS MULHERES QUE RESPONDERAM AO QUESTIONÁRIO¹

As mulheres que entrevistei tinham em média 28,3 anos de idade e 1,2 gravidezes. Entre aquelas que já haviam engravidado alguma vez, a média de abortos foi de 0,9 e a de filhos vivos no momento da entrevista foi de 1,4. Seus maridos/companheiros tinham em média 31,7 anos de idade (Tabela 1a).

Em relação à idade na época da entrevista, 30% das mulheres tinham de 30 a 34 anos. Entretanto, uma porcentagem muito próxima se encontrava entre 18 a 24 anos (28%) e entre 25 a 29 anos (28%) (Tabela 1).

A maior parte das mulheres (40%) tinha completado da quinta à oitava série do ginásio (Tabela 2). Setenta por cento eram casadas e 30% amasiadas/moravam junto (Tabela 3).

Um pouco mais da metade das mulheres (54%) tinha um trabalho remunerado e, entre as que tinham, a maioria (80%) fazia esse trabalho fora de casa (Tabelas 4 e 5). Trinta e um por cento desse trabalho se referia à prestação de serviços (Tabela 6).

Metade das mulheres já havia engravidado alguma vez (Tabela 7), sendo que 36% delas havia tido uma gravidez e 32% três

¹ Os dados se referem à época da aplicação do questionário: segundo semestre de 1993.

gravidezes (Tabela 8). Quinze por cento de todas as mulheres tinham tido um aborto (Tabela 9) e 66% não tinham nenhum filho vivo (Tabela 10).

A maior parte das entrevistadas (28%) tinha uma renda familiar que ia de cinco e meio a dez salários mínimos (Tabela 11), e 37% disseram considerar que pertenciam à classe média baixa (Tabela 12).

A grande maioria (90%) disse que foi procurar tratamento para esterilidade porque queria engravidar/ter um filho/ter outro filho (Tabela 13), e um pouco mais da metade (52%) disse que procurou a UNICAMP porque foi encaminhada pelo posto de saúde/médico/outro hospital (Tabela 14).

A maioria das mulheres (59%) morava somente com o marido/companheiro na casa (Tabela 20). A maior parte dos maridos/companheiros (32%) tinha de 25 a 29 anos de idade, sendo que 28% tinha de 30 a 34 anos (Tabela 21). Quarenta por cento deles trabalhava na prestação de serviços (Tabela 22), sendo que 26% ganhava de um a dois salários mínimos e 25% de cinco e meio a dez salários mínimos (Tabela 23).

Tabela 1a - Valores médios de algumas características do grupo estudado

Variável	Média	Desvio padrão	n
Idade da mulher (anos)	28,3	5,4	100
Número de gravidezes	1,2	1,7	100
Número de abortos	0,9	1,2	50
Número de filhos vivos	1,4	1,4	50
Idade do marido/ companheiro (anos)	31,7	7,3	99

Tabela 1 - Idade das mulheres na época da entrevista. Em porcentagem

Idade em anos	%
18 a 24	28
25 a 29	28
30 a 34	30
35 a 38	14
TOTAL DE MULHERES	100

Tabela 2 - Escolaridade das mulheres. Em porcentagem

Escolaridade	%
Não foram à escola	3
1-4 série do primário	28
5-8 série do ginásio	40
1-3 série do colegial	19
Superior	10
TOTAL DE MULHERES	100

Tabela 3 - Estado marital das mulheres por ocasião da entrevista. Em porcentagem

Estado marital	%
Casada	70
Amasiada/vive junto	30
TOTAL DE MULHERES	100

Tabela 4 - Mulheres que estavam fazendo trabalho remunerado por ocasião da entrevista. Em porcentagem

Trabalho pago	%
Sim	46
Não	54
TOTAL DE MULHERES	100

Tabela 5 - Trabalho remunerado das mulheres, segundo realizado dentro ou fora de casa. Em porcentagem

Trabalho remunerado	%
Dentro de casa	20
Fora de casa	80
TOTAL DE MULHERES	46

Tabela 6 - Trabalho realizado pelas mulheres por ocasião da entrevista. Em porcentagem

Trabalho	%
Administração pública	7
Empregada doméstica/faxineira/ babá	20
Indústria de transformação	15
Comércio de mercadorias	20
Prestação de serviços	31
Serviços auxiliares da atividade econômica	7
TOTAL DE MULLHERES	46

Tabela 7 - Distribuição porcentual das mulheres,
segundo já tenham engravidado ou não

Engravidaram	%
Sim	50
Não	50
TOTAL DE MULHERES	100

Tabela 8 - Número de gravidezes das mulheres.
Em porcentagem

Número de gravidezes	%
1	36
2	16
3	32
4	6
5 ou mais	10
TOTAL DE MULHERES	50

Tabela 9 - Número de abortos das mulheres.
Em porcentagem

Número de abortos	%
Nenhum	75
1	15
2	5
3	4
6	1
TOTAL DE MULHERES	100

Tabela 10 - Número de filhos vivos. Em porcentagem

Numero de filhos vivos	%
Nenhum	66
1	14
2	9
3	7
4	3
5	1
TOTAL DE MULHERES	100

Tabela 11 - Renda familiar mensal das mulheres.
Em porcentagem

Renda familiar mensal	%
De 1 a 2 salários mínimos	16
De 2 e meio a 3 salários mínimos	16
De 3 e meio a 4 salários mínimos	16
De 4 e meio a 5 salários mínimos	8
De 5 e meio a 10 salários mínimos	28
Mais de 10 e meio salários mínimos	11
Não sabiam	5
TOTAL DE MULHERES	100

Tabela 12 - Classe social a que as mulheres consideravam pertencer. Em porcentagem

Classe social	%
Alta	1
Média alta	2
Média	25
Média baixa	37
Baixa	35
TOTAL DE MULHERES	100

Tabela 13 - Motivo pelo qual a mulher veio procurar tratamento. Em porcentagem

Motivo	%
Porque quer engravidar/quer ter um filho/ quer ter outro filho	90
É laqueada, tem um novo companheiro e quer um filho dele	3
Tem problema de saúde/engravidada e aborta	6
Porque um casamento precisa de filho	1
TOTAL DE MULHERES	100

Tabela 14 - Motivo pelo qual procurou a UNICAMP.
Em porcentagem *

Motivo	%
Porque é bom,tem o melhor tratamento, todo mundo fala que é bom	47
Foi encaminhada pelo posto, hospital, médico	52
Porque é de graça/a mulher não tem condições de pagar	8
TOTAL DE MULHERES	100

* A soma das porcentagens ultrapassa 100% porque cada mulher podia dar mais de uma resposta à pergunta.

Tabela 15 - Razões pelas quais a mulher deseja ter um filho. Em porcentagem *

Razão	%
Casamento sem filho não é completo/ filho faz parte do casamento	23
Porque um filho une o casal	3
Quer ter um filho do novo companheiro	9
Quer um filho do outro sexo	2
Época certa para ter filho, ainda é nova	4
Um filho alegria a casa	6
Cobrança da família	2
Gosta de criança/gosta de família grande	31
Porque é o seu sonho/sempre foi seu sonho	22
Para fazer companhia, se sente sozinha/ para cuidar dela quando envelhecer	11
É gostoso ter filho/é ruim não ter filho	6
É o sonho de toda mulher/é a realização de toda mulher	15
A natureza manda	1
O companheiro quer um filho	11
Todo mundo tem/todas as irmãs têm, menos ela	4
Para deixar um herdeiro, dar continuidade	6
O outro filho quer um irmão	3
TOTAL DE MULHERES	100

* A soma das porcentagens ultrapassa 100% porque cada mulher podia dar mais de uma resposta à pergunta.

Tabela 16 - Razões pelas quais a mulher deseja ter um filho, segundo já o(s) tenha ou não. Em porcentagem *

Razão	Sem filhos	Com filho(s)
Casamento sem filho não é completo/ filho faz parte do casamento	33	3
Porque um filho une o casal	2	6
Quer ter um filho do novo companheiro	-	24
Quer um filho do outro sexo	3	6
Época certa para ter filho, ainda é nova	6	6
Um filho alegria a casa	3	6
Cobrança da família	26	-
Gosta de criança/gosta de família grande	30	41
Porque é o seu sonho/sempre foi seu sonho	11	6
Para fazer companhia, se sente sozinha/ para cuidar dela quando envelhecer	6	12
É gostoso ter filho/é ruim não ter filho	23	6
É o sonho de toda mulher/é a realização de toda mulher	2	-
A natureza manda	6	-
O companheiro quer um filho	6	21
Todo mundo tem/todas as irmãs têm, menos ela	9	-
Para deixar um herdeiro, dar continuidade	9	-
O outro filho quer um irmão	-	9
TOTAL DE MULHERES	66	34

* A soma das porcentagens ultrapassa 100% porque cada mulher podia dar mais de uma resposta à pergunta.

Tabela 17 - Distribuição porcentual das mulheres segundo tenham pensado ou não em adotar uma criança

Pensaram em adotar uma criança	%
Sim	76
Não	24
TOTAL DE MULHERES	100

Tabela 18 - Razões pelas quais as mulheres que pensaram em adotar uma criança não o fizeram. Em porcentagem *

Razões	%
O marido não quer, quer ter um dele mesmo	20
Medo da criança depois rejeitar os pais	11
Quer um dela mesmo/quer ver primeiro se consegue engravidar, senão conseguir adota	50
Medo da mãe pedir de volta	53
Porque tem muita burocracia, é muito difícil	12
TOTAL DE MULHERES	76

* A soma das porcentagens ultrapassa 100% porque cada mulher podia dar mais de uma resposta à pergunta.

Tabela 19 - Razões pelas quais as mulheres não pensaram em adotar uma criança. Em porcentagem

Razões	%
Quer tentar ter seu próprio filho	92
Medo da criança se revoltar por ser adotada	4
Quer um filho do marido	4
TOTAL DE MULHERES	24

Tabela 20 - Distribuição percentual das pessoas que moravam na mesma casa das mulheres

Pessoas	%
Marido/companheiro	59
Marido/companheiro e filhos	28
Marido/companheiro, filhos e outros parentes	3
Marido/companheiro e outros parentes	9
Marido companheiro, outros parentes e outros não parentes	1
TOTAL DE MULHERES	100

Tabela 21 - Idade do marido/companheiro das mulheres por ocasião da entrevista. Em porcentagem

Idade em anos	%
21 a 24	10
25 a 29	32
30 a 34	28
35 a 40	22
41 ou mais	6
Não sabiam/não lembravam	2
TOTAL DE MULHERES	100

Tabela 22 - Em que trabalhava o marido/companheiro das mulheres por ocasião da entrevista. Em porcentagem

Em que trabalhava	%
Agricultura	4
Indústria de transformação	10
Outras atividades industriais	4
Comércio de mercadorias	13
Prestação de serviços	40
Serviços auxiliares da atividade econômica	8
Transporte e Comunicação Social	16
Administração pública	3
Aposentado	2
TOTAL DE HOMENS	100

Tabela 23 - Salário do marido/companheiro das mulheres. em porcentagem

Salário	%
De um a dois salários mínimos	26
De dois e meio a três salários mínimos	15
De três e meio a quatro salários mínimos	15
De quatro e meio a cinco salários mínimos	10
De cinco e meio a dez salários mínimos	25
Mais de dez e meio salários mínimos	3
Não sabiam/não lembravam	6
TOTAL DE HOMENS	100

ANEXO 3

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Roteiro de entrevista

a) Estória de vida:

1. Gostaria que a senhora contasse sobre sua vida, desde a infância até agora.

b) Aprofundamento de alguns dados:

1. Onde nasceu, morou, quando e com quem casou/morou ou mora junto, quando quis ter filhos, se trabalhou, onde, quando.
2. Já teve algum filho?
3. Em que trabalha?

c) Aprofundamento:

1. Por que a senhora quer ter um filho?
2. A senhora já pensou em adotar uma criança?
3. Por que não?
4. Por que não adotou (se já pensou)?
5. O que a senhora acha de uma mulher que pode mas não quer ter filhos?

6. O que a senhora acha de um homem que pode mas não quer ter filhos?
7. A senhora aceitaria engravidar com o sêmem de um doador se seu marido não pudesse ter filhos?
8. Por que?
9. A senhora tem medo de que o tratamento prejudique a sua saúde?
10. Por que?
11. A senhora sabe se o tratamento tem algum risco ou efeito colateral?
12. A senhora alugaria a barriga de outra mulher para ter seu filho?
13. Por que?
14. O que é mais importante para a mulher: ser uma boa mãe ou ser uma boa profissional?
15. O que é mais importante para o homem: ser um bom pai ou um bom profissional?
16. O que é pior: quando a mulher ou o homem não pode ter filhos?
17. Com quem deveria ficar a criança na novela: com a Ana ou com a Clara? (caso a entrevistada conhecesse a novela)

18. A senhora tem medo do parto?

19. Por que?

20. É mais importante para um homem ou para uma mulher ter filho?

d) Desenhos:

1. Faça um desenho qualquer.

2. A senhora poderia desenhar : uma mulher, um homem, uma casa,
uma família?

ANEXO 4

PEQUENA DESCRIÇÃO DAS ENTREVISTADAS

PEQUENA DESCRIÇÃO DAS ENTREVISTADAS¹

E1

LOCAL DE NASCIMENTO: São Paulo.

LOCAL DA ATUAL MORADIA: Santa Bárbara do Oeste (SP).

ESCOLARIDADE: cursa o segundo colegial de técnica em enfermagem.

TRABALHO ATUAL: enfermeira de pronto-socorro.

IDADE: 22 anos.

ESTADO CIVIL: casada.

IDADE AO CASAR/MORAR JUNTO: 18 anos.

TEMPO QUE ESTÁ TENTANDO ENGRAVIDAR: três anos e meio.

NÚMERO DE GRAVIDEZES: três (dois abortos espontâneos).

NÚMERO DE FILHOS: um.

E2

LOCAL DE NASCIMENTO: São José do Rio Preto (SP).

LOCAL DA ATUAL MORADIA: Campinas.

ESCOLARIDADE: cursa supletivo ginásial.

TRABALHO ATUAL: não trabalha fora de casa.

IDADE: 27 anos.

ESTADO CIVIL: casada.

IDADE AO CASAR/MORAR JUNTO: 22 anos.

TEMPO QUE ESTÁ TENTANDO ENGRAVIDAR: cinco anos.

NÚMERO DE GRAVIDEZES: nenhuma.

¹ Os dados se referem à época da realização das entrevistas: segundo semestre de 1993.

NÚMERO DE FILHOS: nenhum.

E3

LOCAL DE NASCIMENTO: em uma fazenda perto de Ribeirão Preto (SP).

LOCAL DA ATUAL MORADIA: Campinas.

ESCOLARIDADE: quarta série primária.

TRABALHO ATUAL: vende roupas em casa.

IDADE: 27 anos.

ESTADO CIVIL: casada.

IDADE AO CASAR/MORAR JUNTO: 18 anos.

TEMPO QUE ESTÁ TENTANDO ENGRAVIDAR: cinco anos.

NÚMERO DE GRAVIDEZES: nenhuma.

NÚMERO DE FILHOS: nenhum.

E4

LOCAL DE NASCIMENTO: fazenda perto de São João da Boa Vista (SP).

LOCAL DA ATUAL MORADIA: São João da Boa Vista.

ESCOLARIDADE: quarta série primária.

TRABALHO ATUAL: faxineira diarista em casas.

IDADE: 20 anos.

ESTADO CIVIL: casada.

IDADE AO CASAR/MORAR JUNTO: 17 anos.

TEMPO QUE ESTÁ TENTANDO ENGRAVIDAR: dois anos.

NÚMERO DE GRAVIDEZES: nenhuma.

NÚMERO DE FILHOS: nenhum.

E5

LOCAL DE NASCIMENTO: Rio de Janeiro.

LOCAL DA ATUAL MORADIA: Campinas.

ESCOLARIDADE: cursa o quarto ano de faculdade - Administração de Empresas.

TRABALHO ATUAL: comerciante de sapatos, loja sua e do marido.

IDADE: 27 anos.

ESTADO CIVIL: casada.

IDADE AO CASAR/MORAR JUNTO: 20 anos.

TEMPO QUE ESTÁ TENTANDO ENGRAVIDAR: três anos.

NÚMERO DE GRAVIDEZES: nenhuma.

NÚMERO DE FILHOS: nenhum.

E6

LOCAL DE NASCIMENTO: São Paulo.

LOCAL DA ATUAL MORADIA: Sumaré (SP).

ESCOLARIDADE: primeiro grau.

TRABALHO ATUAL: tem uma confecção em casa.

IDADE: 30 anos.

ESTADO CIVIL: casada.

IDADE AO CASAR/MORAR JUNTO: 21 anos.

TEMPO QUE ESTÁ TENTANDO ENGRAVIDAR: seis anos.

NÚMERO DE GRAVIDEZES: nenhuma.

NÚMERO DE FILHOS: nenhum.

E7

LOCAL DE NASCIMENTO: Santa Albertina (SP).

LOCAL DA ATUAL MORADIA: Campinas.

ESCOLARIDADE: segundo grau - secretariado.

TRABALHO ATUAL: cabeleireira.

IDADE: 33 anos.

ESTADO CIVIL: casada.

IDADE AO CASAR/MORAR JUNTO: 30 anos.

TEMPO QUE ESTÁ TENTANDO ENGRAVIDAR: um ano.

NÚMERO DE GRAVIDEZES: nenhuma.

NÚMERO DE FILHOS: nenhum.

E8

LOCAL DE NASCIMENTO: Campinas.

LOCAL DA ATUAL MORADIA: Paulínia (SP).

ESCOLARIDADE: quinta série do ginásial.

TRABALHO ATUAL: não trabalha fora de casa.

IDADE: 21 anos.

ESTADO CIVIL: casada.

IDADE AO CASAR/MORAR JUNTO: 19 anos.

TEMPO QUE ESTÁ TENTANDO ENGRAVIDAR: dois anos.

NÚMERO DE GRAVIDEZES: nenhuma.

NÚMERO DE FILHOS: nenhum.

E9

LOCAL DE NASCIMENTO: Andradina (MG).

LOCAL DA ATUAL MORADIA: Limeira (SP).

ESCOLARIDADE: quarta série primária.

TRABALHO ATUAL: ajudante de cozinha em um restaurante.

IDADE: 32 anos.

ESTADO CIVIL: mora junto.

IDADE AO CASAR/MORAR JUNTO: 30 anos (segundo companheiro).

TEMPO QUE ESTÁ TENTANDO ENGRAVIDAR: dois anos (com o segundo companheiro).

NÚMERO DE GRAVIDEZES: nenhuma.

NÚMERO DE FILHOS: nenhum.

E10

LOCAL DE NASCIMENTO: Santo André (SP).

LOCAL DA ATUAL MORADIA: Campinas.

ESCOLARIDADE: colegial - magistério.

TRABALHO ATUAL: não trabalha fora de casa.

IDADE: 22 anos.

ESTADO CIVIL: casada.

IDADE AO CASAR/MORAR JUNTO: 20 anos.

TEMPO QUE ESTÁ TENTANDO ENGRAVIDAR: dois anos.

NÚMERO DE GRAVIDEZES: nenhuma.

NÚMERO DE FILHOS: nenhum.

E11

LOCAL DE NASCIMENTO: sertão da Bahia.

LOCAL DA ATUAL MORADIA: Campinas.

ESCOLARIDADE: terceira série primária.

TRABALHO ATUAL: cuida de um bar seu e do marido.

IDADE: 27 anos.

ESTADO CIVIL: casada.

IDADE AO CASAR/MORAR JUNTO: 23 anos.

TEMPO QUE ESTÁ TENTANDO ENGRAVIDAR: dois anos.

NÚMERO DE GRAVIDEZES: nenhuma.

NÚMERO DE FILHOS: nenhum.

E12

LOCAL DE NASCIMENTO: Piracicaba (SP).

LOCAL DA ATUAL MORADIA: Piracicaba.

ESCOLARIDADE: primeira série do colegial.

TRABALHO ATUAL: serviço de escritório na firma do marido.

IDADE: 28 anos.

ESTADO CIVIL: casada.

IDADE AO CASAR/MORAR JUNTO: 21 anos.

TEMPO QUE ESTÁ TENTANDO ENGRAVIDAR: seis anos.

NÚMERO DE GRAVIDEZES: nenhuma.

NÚMERO DE FILHOS: nenhum.

E13

LOCAL DE NASCIMENTO: São Paulo.

LOCAL DA ATUAL MORADIA: Campinas.

ESCOLARIDADE: colegial.

TRABALHO ATUAL: policial militar.

IDADE: 29 anos.

ESTADO CIVIL: casada.

IDADE AO CASAR/MORAR JUNTO: 27 anos.

TEMPO QUE ESTÁ TENTANDO ENGRAVIDAR: dois anos.

NÚMERO DE GRAVIDEZES: nenhuma.

NÚMERO DE FILHOS: nenhum.

E14

LOCAL DE NASCIMENTO: Caldas (MG).

LOCAL DA ATUAL MORADIA: Mogi-mirim (SP).

ESCOLARIDADE: colegial.

TRABALHO ATUAL: desempregada.

IDADE: 34 anos.

ESTADO CIVIL: mora junto.

IDADE AO CASAR/MORAR JUNTO: 32 anos (com o segundo companheiro).

TEMPO QUE ESTÁ TENTANDO ENGRAVIDAR: dois anos (com o segundo companheiro).

NÚMERO DE GRAVIDEZES: nenhuma.

NÚMERO DE FILHOS: nenhum.

E15

LOCAL DE NASCIMENTO: Campinas.

LOCAL DA ATUAL MORADIA: Campinas.

ESCOLARIDADE: colegial.

TRABALHO ATUAL: não trabalha fora de casa.

IDADE: 22 anos.

ESTADO CIVIL: casada.

IDADE AO CASAR/MORAR JUNTO: 18 anos.

TEMPO QUE ESTÁ TENTANDO ENGRAVIDAR: dois anos.

NÚMERO DE GRAVIDEZES: nenhuma.

NÚMERO DE FILHOS: nenhum.

E16

LOCAL DE NASCIMENTO: São José do Rio Preto (SP).

LOCAL DA ATUAL MORADIA: Campinas.

ESCOLARIDADE: cursa supletivo ginasial.

TRABALHO ATUAL: não trabalha fora de casa.

IDADE: 27 anos.

ESTADO CIVIL: casada.

IDADE AO CASAR/MORAR JUNTO: 22 anos.

TEMPO QUE ESTÁ TENTANDO ENGRAVIDAR: cinco anos.

NÚMERO DE GRAVIDEZES: nenhuma.

NÚMERO DE FILHOS: nenhum.

E17

LOCAL DE NASCIMENTO: Catanduva (SP).

LOCAL DA ATUAL MORADIA: Campinas.

ESCOLARIDADE: colegial - magistério.

TRABALHO ATUAL: empregada doméstica.

IDADE: 38 anos.

ESTADO CIVIL: mora junto.

IDADE AO CASAR/MORAR JUNTO: 36 anos (com o segundo companheiro).

TEMPO QUE ESTÁ TENTANDO ENGRAVIDAR: dois anos (com o segundo companheiro).

NÚMERO DE GRAVIDEZES: uma.

NÚMERO DE FILHOS: um (do primeiro companheiro).

E18

LOCAL DE NASCIMENTO: Valparaíso (SP).

LOCAL DA ATUAL MORADIA: Campinas.

ESCOLARIDADE: sexta série ginasial.

TRABALHO ATUAL: não trabalha fora de casa.

IDADE: 31 anos.

ESTADO CIVIL: mora junto.

IDADE AO CASAR/MORAR JUNTO: 22 anos.

TEMPO QUE ESTÁ TENTANDO ENGRAVIDAR: oito anos.

NÚMERO DE GRAVIDEZES: uma (um aborto provocado).

NÚMERO DE FILHOS: nenhum.

E19

LOCAL DE NASCIMENTO: São Paulo.

LOCAL DA ATUAL MORADIA: São Carlos (SP).

ESCOLARIDADE: superior - Administração de Empresas.

TRABALHO ATUAL: chefe de seção de comunicações da Faculdade de Engenharia da USP- São Carlos.

IDADE: 37 anos.

ESTADO CIVIL: casada.

IDADE AO CASAR/MORAR JUNTO: 30 anos.

TEMPO QUE ESTÁ TENTANDO ENGRAVIDAR: dois anos.

NÚMERO DE GRAVIDEZES: três (dois abortos espontâneos).

NÚMERO DE FILHOS: um.

E20

LOCAL DE NASCIMENTO: Campinas.

LOCAL DA ATUAL MORADIA: Campinas.

ESCOLARIDADE: superior - Estatística.

TRABALHO ATUAL: estatística da CPFL.

IDADE: 33 anos.

ESTADO CIVIL: casada.

IDADE AO CASAR/MORAR JUNTO: 26 anos.

TEMPO QUE ESTÁ TENTANDO ENGRAVIDAR: dois anos.

NÚMERO DE GRAVIDEZES: nenhuma.

NÚMERO DE FILHOS: nenhum.

E21

LOCAL DE NASCIMENTO: São Paulo.

LOCAL DA ATUAL MORADIA: Campinas.

ESCOLARIDADE: terceira série primária.

TRABALHO ATUAL: empregada doméstica.

IDADE: 30 anos.

ESTADO CIVIL: mora junto.

IDADE AO CASAR/MORAR JUNTO: 28 anos (com o segundo companheiro).

TEMPO QUE ESTÁ TENTANDO ENGRAVIDAR: dois anos (com o segundo companheiro).

NÚMERO DE GRAVIDEZES: duas (do primeiro companheiro).

NÚMERO DE FILHOS: dois.

E22

LOCAL DE NASCIMENTO: Sumaré (SP).

LOCAL DA ATUAL MORADIA: Sumaré.

ESCOLARIDADE: sexta série ginásial.

TRABALHO ATUAL: costureira (em casa).

IDADE: 34 anos.

ESTADO CIVIL: mora junto.

IDADE AO CASAR/MORAR JUNTO: 33 anos (com o segundo companheiro).

TEMPO QUE ESTÁ TENTANDO ENGRAVIDAR: um ano.

NÚMERO DE GRAVIDEZES: duas (do primeiro companheiro).

NÚMERO DE FILHOS: dois.

E23

LOCAL DE NASCIMENTO: Americana (SP).

LOCAL DA ATUAL MORADIA: Americana.

ESCOLARIDADE: colegial.

TRABALHO ATUAL: não trabalha fora de casa.

IDADE: 25 anos.

ESTADO CIVIL: casada.

IDADE AO CASAR/MORAR JUNTO: 20 anos.

TEMPO QUE ESTÁ TENTANDO ENGRAVIDAR: três anos.

NÚMERO DE GRAVIDEZES: nenhuma.

NÚMERO DE FILHOS: nenhum.

E24

LOCAL DE NASCIMENTO: Santos (SP).

LOCAL DA ATUAL MORADIA: Campinas.

ESCOLARIDADE: sétima série ginasial.

TRABALHO ATUAL: balconista de uma loja.

IDADE: 27 anos.

ESTADO CIVIL: casada.

IDADE AO CASAR/MORAR JUNTO: 21 anos.

TEMPO QUE ESTÁ TENTANDO ENGRAVIDAR: quatro anos.

NÚMERO DE GRAVIDEZES: nenhuma.

NÚMERO DE FILHOS: nenhum.

E25

LOCAL DE NASCIMENTO: Itapira (SP).

LOCAL DA ATUAL MORADIA: Itapira.

ESCOLARIDADE: ginásio.

TRABALHO ATUAL: não trabalha fora de casa.

IDADE: 23 anos.

ESTADO CIVIL: casada.

IDADE AO CASAR/MORAR JUNTO: 20 anos.

TEMPO QUE ESTÁ TENTANDO ENGRAVIDAR: dois anos.

NÚMERO DE GRAVIDEZES: nenhuma.

NÚMERO DE FILHOS: nenhum.