

ELIANE PORTES VARGAS

A figueira do inferno: os reverses da identidade feminina

Esta análise circunscreve-se em torno da atribuição de sentidos ao corpo sexual e reprodutivo, sob a ótica de mulheres pertencentes às camadas populares que recorrem ao serviço público de saúde à procura de tratamento médico para engravidar. Tem-se como objetivo compreender as lógicas ordenadoras das representações sociais acerca da fertilidade/infertilidade enfatizando os aspectos relacionais de gênero. Considera-se para tal que a concepção é uma experiência corporal significativa para as mulheres e inscreve-se na ordem simbólica.

A existência de debates, sempre polêmicos, em torno da reprodução humana não é exatamente uma novidade. Uma vasta produção de estudos de diferentes objetos aborda diretamente ou alude de algum modo à temática da reprodução¹. No cenário social atual, as relações complexas entre sexualidade e reprodução emergem configuradas a partir de novos temas, como os novos modos de procriação e as novas tecnologias reprodutivas (NRT), atualizando antigos debates. As novas descobertas científicas, abundantemente exploradas pela mídia² e visíveis através do desenvolvimento tecnológico e das realizações da ciência, anunciam grandes transformações nos processos de reprodução biológica e nas concepções do corpo. No entanto, tais avanços precisam ser mais bem examinados, pois parece que apenas aparentemente o surgimento de novos modos de procriação e sua inserção na prática social estariam associados ao desenvolvimento dos conhecimentos técnicos e científicos³. Análises dos usos da tecnologia em saúde permitem vislumbrar a ocorrência de um estreitamento das relações entre sexualidade e reprodução, apesar de a biotecnologia médica ter possibilitado o sexo sem procriação (contracepção) e a procriação sem sexo (reprodução assistida)⁴.

O tema específico das NRTs, na ótica das mulheres, não é contemplado neste estudo. No entanto, pondera-se ser necessário um olhar atento ao crescente desenvolvimento e difusão das NRTs, que podem alcançar rapidamente os diversos segmentos sociais, a exemplo de outras tecnologias no campo da saúde. A relevância de se estudar os efeitos da tecnologia na reprodução consiste em se conhecer suas relações com o *desejo de filhos*, pois aí está implicado, entre outros, um discurs-

1 A reprodução humana tem sido delimitada em torno de gestação, parto, aleitamento, contracepção e controle populacional. Parece, no entanto, que tais investimentos não descortinam demais aspectos da reprodução ainda hoje considerada um processo eminentemente *biológico* ou *natural*, e externo às relações sociais. Sobre crescimento populacional e mudanças nos padrões de fecundidade, ver Berquó & Loyola (1984), Berquó (1989 e 1991).

2 De maio a agosto de 1998, o tema anticoncepção/fertilidade/fecundidade atingiu o 1º lugar de ocupação de espaço nos quatro maiores diários do país (*Folha de S. Paulo*, *Jornal do Brasil*, *O Estado de S. Paulo*, e *O Globo*), com 47,1%, seguido de clonagem/

tecnologia genética, com 18,0%; e esterilidade/infertilidade, com 2,3%. Ver Comissão Cidadania e Reprodução (1998).

3 Héritier (1985) percebe na base de nossas concepções sobre procriação algumas constantes ou invariantes biológicas. Mudanças nos modos de conceber, por mais sofisticadas que sejam (exceto a clonagem), não podem inventar novos modos de filiação.

4 As sociedades intervêm nos diferentes momentos do processo reprodutivo — colto, gravidez, parto, a amamentação, número e socialização das crianças. Entre os elementos que comandam tal intervenção estão "as formas de organização social, a divisão sexual do trabalho, os sistemas de representação e as concepções a respeito das formas das relações entre os sexos". Ver Loyola (1992).

5 Dentre as mulheres que comparecem ao serviço de saúde chama a atenção um número significativo de adolescentes que têm como objetivo engravidar. Comumente considerada 'precoce', tal demanda merece uma investigação específica.

6 As mulheres formulam demandas de atendimento vinculadas à maneira pela qual, em nossas sociedades, a função procriadora da 'fêmea' é tratada pelo sistema médico (Tubert, 1996; Chatel, 1995).

7 No conceito ampliado de tecnologia encontra-se incorporada tanto a

so médico normativo em relação à maternidade. Agregado a este fator encontram-se os aspectos sócio-econômicos determinantes da assistência e do tratamento da infertilidade.

O que se convencionou chamar infertilidade inscreve-se nos processos de medicalização da sexualidade e da reprodução, prevalecendo, a exemplo de outros eventos relativos à saúde sexual e reprodutiva, um ponto de vista biomédico na abordagem do tema. Assim, o comparecimento das mulheres ao serviço público de saúde em busca de confirmação de gravidez (Vargas, 1992)⁵ se caracteriza por um determinado tipo de solicitação para atendimento médico expresso como *tratamento para engravidar*⁶. Nesse evento, não necessariamente ligado a doença, vê-se reforçado o fato de a 'ausência de filhos' ser tratada como uma patologia médica, bem como a gravidez e o parto, que se associaram historicamente no Ocidente à verdade científica e à tecnologia médica (Duarte & Leal, 1998).

No que concerne ao universo deste estudo, algumas observações devem ser feitas em relação tanto ao recorte analítico quanto ao material empírico aqui utilizado. Primeiramente não é objeto central dessa reflexão a análise das relações entre desenvolvimento tecnológico e corpo feminino. Nosso objetivo consiste em estudar os significados atribuídos à infertilidade e à ausência de filhos por mulheres das camadas populares. Cabe destacar que a designação 'camadas populares' aqui adotada encontra apoio na produção teórica, a exemplo das formulações de Duarte (1986) sobre a categorização de 'classe trabalhadora'. Nessa perspectiva, pautada no pressuposto de um holismo metodológico, a denominação 'classe trabalhadora' é mais sustentável para designar o pólo que se encontra mais afastado de nossas próprias representações, ou seja, o uso do termo 'classes populares' comporta uma imprecisão maior para essa designação. Ressalte-se que o autor pondera que o uso de termo tão impreciso na atualidade se justificaria pela dificuldade de se delimitarem as fronteiras desses espaços culturais (Duarte, 1998, p. 14).

Em segundo lugar, é uma opção interessante investigar a ótica de mulheres de camadas populares, clientela dos serviços públicos de saúde, considerando determinados fatores que espelham o contexto social desse segmento tais como: (1) o tipo de acesso a recursos de saúde e procedimentos médicos favoráveis à reprodução⁷; (2) sua exclusão das tecnologias de ponta, como a fertilização in vitro (FIV) e as NTRs; (3) o momento atual da demografia brasileira, caracterizado por uma expressiva queda da 'taxa total de fecundidade'; (4) os efeitos de uma complexa conjuntura institucional voltada nas últimas décadas para a garantia dos direitos reprodutivos e o acesso à contracepção (Paism, 1983). Tais fatores reunidos conferem especificidade às camadas populares, cuja percepção corporal e formulação de demandas por cuidados de saúde encon-

idéia da forma física quanto a da processual: "A tecnologia não é apenas uma coleção de artefatos físicos. É aplicação objetiva do conhecimento organizado" (Banta, 1989, p. 9).

tram-se conformadas não só por seus aspectos simbólicos atinentes a esse segmento, mas também por suas condições materiais de existência.

Este estudo alcança as mulheres no momento em que elas recorrem ao serviço de saúde à procura de recursos médicos propiciadores da concepção. Dito de outra forma, a reprodução, como uma dimensão corporal central no discurso feminino, expressa no desejo de ter filhos, encontra-se reforçada num momento em que as mulheres buscam satisfazer uma demanda que evidencia seus corpos de procriadoras. Ainda assim, vale ressaltar a importância do potencial reprodutivo como central na constituição do corpo que se liga à identidade feminina, como se pretende evidenciar na análise que se segue. Discussões atualizadas sobre as novas formas de intervenção médica na reprodução indicam a necessidade de se levar em conta a escassez de pesquisas de natureza sociológica sobre o tema, além do fato de não serem ainda conhecidas as representações e as principais categorias de referência para se lidar com a ausência de filhos (Corrêa, 1998a). Dessa forma, em que pese a vasta produção de análises que aludem à reprodução, observa-se a existência de lacunas que deixam à margem os sentidos outros produzidos nos discursos sobre o corpo em que se tem como ponto central a *demandada por filhos* por intermédio da tecnologia médica.

Enquadramento teórico

Na análise do significado atribuído à infertilidade, pretende-se compreender a percepção das mulheres sobre a ausência de filhos e a não concepção no contexto da relação conjugal e da família. Descreve-se a/s categoria/s com a/s qual/ais as mulheres se representam; as repercussões da ausência de filhos na relação conjugal, na família de origem e na vizinhança; os recursos acionados no enfrentamento de tais repercussões; as referências e opiniões relevantes no universo familiar/local; a interpretação feminina sobre as atitudes e opiniões do parceiro a respeito dessa questão. Busca-se, assim, caracterizar, por meio dos valores subjacentes às relações familiares, como se inscreve no discurso feminino o desejo de ter filhos, de modo a captar as construções ideais em torno da família, do casamento e das relações entre os gêneros. Destaca-se ainda a percepção das mulheres do 'diagnóstico' e das alternativas de solução, como adoções e atitudes derivadas de práticas religiosas.

Tais interpretações são contempladas na perspectiva do gênero, para que se possa conhecer os modos pelos quais esse grupo atribui significações sociais à constituição de sua identidade, conforme formulado por Heilborn (1993, 1994, 1998). Baseada na proposição durmontiana da universalidade da hierarquia como ordenamento do mundo social (ver Duarte, 1986), Heilborn (1998) investiga as possíveis razões da constante estrutural de

assimetria na montagem das relações entre os gêneros. Por esse prisma, procura-se aqui descrever a positividade dos aspectos culturais e simbólicos inscritos na demanda por filhos, enfatizando no discurso feminino a alocação de atributos específicos a cada um dos sexos. Na abordagem das relações entre os gêneros, o que posiciona um sujeito num determinado mundo social é um conjunto de marcas sociais que conformam o processo de elaboração das identidades sociais (Hellborn, 1996). Nessa concepção subjaz a idéia de 'construção', na qual a 'modelação da pessoa' se institui em dimensões referidas a atributos classificatórios do sujeito (estratificação social, idade, gênero etc), à inserção desses atributos no campo das significações sociais e à expressão de valores reveladores desse pertencimento por meio dos significados atribuídos à articulação da imagem de si e na relação com o outro (Hellborn, 1996, p. 137).

Sabe-se que na dimensão reprodutiva do corpo, inscrita no plano dos valores e das práticas, opõe-se interioridade feminina a exterioridade masculina. Considera-se que homens e mulheres (mas principalmente elas), ao recorrerem aos serviços de saúde de forma diferenciada, refletem a existência de uma lógica específica presente na configuração simbólica da demanda por filhos. Busca-se aqui caracterizar em que medida a demanda por filhos é reveladora de marcas de distinção na produção das identidades e como a ausência de filhos expõe publicamente características físico-morais de mulheres e homens (Duarte, 1986). Desse modo pretende-se entender a lógica das regras que constituem a moralidade do grupo estudado, o que em termos analíticos corresponde a entender como são demarcadas fronteiras simbólicas com relação a outros grupos ou identidades sociais. Com base na produção teórica que contempla esse problema analítico, acata-se que a instância familiar ocupa um lugar de relevância na organização dos grupos sociais (Durham, 1983), em particular na constituição das identidades em grupos populares (Duarte, 1987; Sarti, 1996). Salem analisa o tema resenhando parte da literatura sobre a família em camadas médias, examinando argumentos que buscam explicar a tensão entre os princípios individualistas e hierárquicos traduzida pelo conflito, presente nos segmentos 'modernos', entre 'mudar' e 'permanecer' (Salem, 1985)⁸. Tais questões constituem um eixo analítico importante quando se considera os grandes desafios da compreensão da constituição dos sujeitos nas sociedades complexas.

Parte-se aqui do pressuposto de que a demanda por filhos emerge atravessada por discursos que se inscrevem no plano normativo do discurso social da maternidade e no plano dos valores e das práticas dos sujeitos no agenciamento desses eventos. Pondera-se ainda que, embora a reprodução se apresente hoje para os sujeitos como uma opção, por estar dissociada da sexualidade por meio das técnicas contraceptivas e conceptivas, ela recoloca em questão, de forma permanente, a família. E

8 Aqui são resenhados os trabalhos de Abreu Filho, Almeida, Costa, Dauster, Lins de Barros, Rocha, Hellborn, Velho e da própria autora.

apesar de se verificar a existência de tensões na atualidade, dentro do núcleo conjugal, isso não significa um "enfraquecimento da família enquanto modelo" (Salem, 1985, p. 40-41). Ao contrário, a própria intensidade dos conflitos em torno da instância familiar, segundo Durham (1983), confirma de modo vigoroso sua importância. Dessa forma, a temática familiar se impõe e conduz a interpretações em determinada direção, em que onde a família é tomada como uma instituição fundamental de socialização, que agrega valor às diversas posições ocupadas pelos sujeitos na estrutura social. No entanto, a essa formulação consensual entre os autores somam-se discordâncias que parecem ser mais numerosas no que se refere às mudanças e transformações da família na sociedade atual (Durham, 1983; Figueira, 1986; Velho, 1987, p.79-87; DaMatta, 1987, p. 115-136).

O universo do estudo

9 A 'infertilidade' tem uma configuração difícil, com diagnósticos médicos e critérios pouco precisos enquanto categoria; quanto a isso, ver Corrêa (1998b) e Handwerker (1995).

10 Foram realizadas 12 entrevistas, semi-estruturadas, com mulheres que, de maio a julho de 1988, buscaram (pela primeira vez) intervenção médica ambulatorial como recurso à concepção. Algumas informações obtidas — como tempo de união conjugal, existência de filhos na relação atual e nas anteriores, ocorrência de aborto e o tempo de espera para a gravidez atual — não serão analisadas neste trabalho.

11 Elas são do subúrbio ou de municípios adjacentes ao do Rio de Janeiro, todas casadas, com idades de 23 a 37 anos. São cinco domésticas.

No universo social aqui privilegiado, os elementos presentes na percepção feminina do que se chama *infertilidade*⁹ convergem com ênfase aos aspectos simbólicos. Exigem, desta forma, a utilização de critérios outros além dos estritamente vinculados a características sócio-econômicas do universo em questão. Mesmo não sendo indiferente ao local de residência desse segmento, à sua inserção no mercado de trabalho, ou à sua exclusão em relação à tecnologia de ponta — indicadores que, embora insuficientes para dar conta de sua visão de mundo, definem sua posição na estrutura social —, este trabalho não tem a intenção de traçar exaustivamente o perfil socioeconômico das mulheres que recorrem ao ambulatório com a demanda de *tratamento para engravidar*.¹⁰

Num primeiro momento, a organização preliminar dos dados forneceu uma caracterização geral do grupo de informantes¹¹. Num segundo momento, identificaram-se as questões mais reveladoras da moralidade do grupo, dos seus modos de ver, dos conflitos que caracterizam a não concepção como um problema. Verificou-se também o agenciamento por parte dos sujeitos envolvidos em estratégias para lidar com a ausência de filhos ou mesmo, como se verificou em alguns casos, para lidar com a limitação/interrupção (voluntária ou não) do ciclo de fertilidade.

Conforme já indicado, privilegiou-se a abordagem das razões alegadas para se ter filhos, associadas a valores presentes nas relações familiares, conjugais e de gênero. Levantou-se dessa forma um conjunto de elementos e de referências ao universo local em que se encontram destacadas as concepções/representações associadas à fertilidade/infertilidade, bem como as práticas e estratégias utilizadas para o enfrentamento do 'problema'.

Não poderia deixar de ser mencionada, em princípio, mesmo que de forma breve, a delicadeza do momento das entrevistas.

cas, uma faxineira, uma autônoma (confeção), uma professora, uma dona de casa, uma costureira e duas que prestam serviços gerais em empresas; só três têm vínculo empregatício. Os casamentos duram de um a dez anos. Só duas já tiveram filhos, uma já teve um aborto. A espera pela gravidez atual varia de dois meses a dez anos.

12 Para Bourdieu (1995, p. 146-147) as emoções corporais podem surgir mesmo fora de situações não exigidas: "são formas de reconhecimento antecipado do preconceito desfavorável". Não se remove o peso do *habitus* pelo simples esforço da vontade.

13 Sobre o atendimento psicológico nas classes trabalhadoras, ver Ropa & Duarte (1985). Tradicionalmente predomina uma lógica voluntarista na apreensão dos fenômenos relacionados a vida, sexualidade e morte, donde o relativo alcance das ações preventivas. Sobre as imagens do corpo sexual e reprodutivo e os discursos de vídeos educativos, ver Vargas & Siqueira (1999).

tas. Observou-se a expressão de um elevado grau de 'sofrimento' e também de 'constrangimento' resultante da experiência de 'não conseguir engravidar', a qual esteve presente no decorrer da entrevista e atravessou o discurso da demanda por filhos¹².

A expressão de sentimentos como 'medo' e 'tristeza' e a 'vergonha' e o 'nervoso' que emergem em meio a um conjunto de valores que se ligam à pessoa — certamente com sentidos particulares nesse grupo — é recorrente na narrativa feminina. Está especialmente presente no discurso das mulheres que ainda não têm filhos ou que nunca engravidaram, ao descreverem diversas situações de interação, estejam estas relacionadas ao atendimento nos serviços de saúde ou no contexto das relações familiares e de vizinhança. Notou-se ainda no grupo estudado a proeminência de valores diferenciados dos chamados segmentos médios, no que concerne às razões para se querer filhos.

O assunto sobre o qual elas se dispunham a falar e a ouvir foi considerado como uma 'feridinha'; ao se tocar nele 'vai[-se] ali na ferida'. Era o indício de que um certo cuidado deveria ser tomado. Geralmente foram entrevistas conformadas por um certo tipo de tensão, diluída apenas mediante as referências das informantes a sua dedicação aos cuidados com as crianças da família — sobrinhos, enteados, irmãos etc. Estes, considerados como as 'alegrias' da casa, ocuparam um lugar privilegiado nas narrativas. Em alguns casos ocorreram manifestações de dúvida ou ambivalência quanto à própria capacidade de assumir 'responsabilidade' na criação das crianças.

Cabe registrar que uma das entrevistas não pôde ser realizada, pois a informante não se sentia em condições de falar sobre 'qualquer assunto', dizendo-se 'muito nervosa' com a ocorrência de um mal-estar físico. Foram recorrentes os estados emocionais alterados, resultantes de diversas situações de interação, como 'falar' ou 'tocar' no 'assunto' com outras pessoas, ou mesmo 'ir à consulta médica'. No comparecimento à consulta, a manifestação desse estado é expressiva: 'fico nervosa', 'atordoada', 'preocupada', 'uma pilha', 'com vergonha', 'em estado de depressão'. Em outra ocasião foi manifestado por parte de uma das informantes, após a entrevista, um temor quanto à possibilidade de estar sendo submetida a mais um tipo de avaliação, uma nova investigação, que no seu entender teria natureza 'psicológica' sobreposta à médica¹³. As demais informantes se referiram à entrevista como um momento de alívio, na medida em que puderam se expressar em relação a um assunto muitas vezes guardado como segredo, 'trancado em sete chaves' — mexer na ferida 'magoa a pessoa', 'deixa a pessoa até triste'.

Gravidez e filhos

Chamou muito a atenção o número de mulheres que dizem 'ficar sozinhas' em casa. Em consequência, a razão para

quererem ter filhos seria a necessidade de 'terem uma companhia', como afirmado por Edna e Maria Valda:

Ah, eu acho que é super bom, sabe, ter um filho pra ter uma companhia. Eu acho que é bom ter filho.

Eu tenho só o meu marido. Ele vai trabalhar, eu fico em casa sozinha. Então por isso eu quero ter um filho. (...) Não ficar sozinha. Tem sempre aquela certa preocupação de cuidar dos filho.

Essa afirmativa surge, em alguns casos, no discurso de mulheres sem vínculo de trabalho fora do âmbito doméstico. O filho ocuparia, assim, um espaço ocioso no cotidiano e evitaria a solidão dentro de casa. Na percepção feminina, a falta do que fazer no âmbito doméstico se deve à saída do marido para o trabalho: "eu fico sozinha em casa o dia todo. Ele trabalha e estuda de noite, né?". Mas é na descrição do cotidiano, na definição das tarefas rotineiras do casal que se vislumbra uma verdadeira encenação dos sentidos. No depoimento de Rosana, sobressaem as posições marcadas do feminino e do masculino (mulher limpa, homem conserva) ao descrever minuciosamente os afazeres domésticos e a organização da casa:

Porque em casa, por mais que seja um casal, sempre tem alguma coisa pra fazer, mas é que tem horas também que não tem. Porque ele é uma pessoa que conserva tudo limpo. Ele é muito limpo mesmo, muito limpo. Se ele entra na casa, ele limpa o pé. Se ele toma o banho dele, ele pega a toalha dele, estende pra secar, tudo direitinho. O prato que ele come, às vezes eu estou ocupada, ele lava. Não fica um prato na pia. Eu tenho mania de limpar. Acabou de almoçar, eu limpo tudo. Quando eu vou fazendo o meu almoço, eu já vou limpando. Eu tenho essa mania de tudo limpinho. Então, ele até conserva. Ele não é desses homem que acaba de comer então não lava um copo, essas coisa. Então, é o tipo de coisa que então às vezes não dá nem trabalho. Porque se fosse um homem até porco, né, aí eu ia ter muito mais serviço ainda pra fazer, né? Mas ele conserva limpa também. Ele conserva, aí às vezes não tem é nada pra fazer. E já com uma criança, criança já vai dar mais um pouquinho de trabalho, né, pra gente.

A existência do filho, na percepção das mulheres, supriria um 'vazio', uma 'falta de ocupação'; além de tornar-se uma distração, dissiparia uma certa monotonia que se abate sobre o casal e a casa. Cuidar de outras crianças da família ocupa um pouco esse lugar da existência feminina no âmbito do privado. Mesmo aquelas que trabalham fora do contexto doméstico alegam solidão: "A gente quase não sai. Então fica assim aquela... os dois dentro de casa. É chato. Se tivesse uma crian-

ça já agita mais a casa..."

Subjacente à necessidade de se ter um filho, perpassa ainda a idéia de uma relação de 'natureza' mais permanente e duradoura com ele, a qual se contrapõe à relação conjugal, concebida como temporária, provisória e predestinada à terminalidade: "Marido não é pra vida toda. Mas, filho é, né?". O valor atribuído ao filho encontra ressonância na análise de Salem (1980) a respeito das figuras de amparo e da experiência de abandono em 17 mulheres moradoras da favela da Rocinha, no Rio de Janeiro. O 'filho eleito' como figura de amparo ao núcleo familiar, particularmente à mulher, ganha um sentido que extravasa o amparo econômico *stricto sensu*, e tem uma vantagem em relação ao marido: "amor de filho nunca acaba e amor de homem é sempre passageiro" (Salem, 1985, p. 87-89)¹⁴. Na narrativa das mulheres vê-se ainda a vontade de ter filhos apoiada na idéia de reprodução familiar e de continuidade de valores geracionais aprendidos. A importância é indicada pela necessidade de se repassar o que se aprendeu, "porque é de geração em geração, né?" A descrição do que se concebe como ideal de família revela os valores subjacentes às razões alegadas:

Já estou já com 30 anos, quero ter uma companhia, né? Quero ter uma companhia pra mim. Tem que ter uma companhia. Né? Porque depois que está taludo, vai embora, né? Mas pelo menos enquanto está pequenininho, né? (...) Que nem na minha mãe. Minha irmã, essa de 21 anos, que pegou, engravidou novinha. Ela está morando com a minha mãe. Ela, o marido e os dois filhos. E, às vezes, eu vou pra visitar a minha mãe, fico três, quatro meses. O meu irmão está com 22 anos, mora com a minha mãe. E tem a menor, de 15. Quer dizer, a família não se separa. Está sempre todo mundo lá. (...) Quando a gente perder a nossa mãe, a gente vai ficar todo mundo perdido; porque tudo é mamãe.

A família consta como referência importante na construção das identidades, tanto nas camadas médias — individualistas — quanto nas populares — tradicionais (Salem, 1985). O que diferencia esses dois universos é que nos segmentos em que o valor indivíduo é prevalente a construção das identidades ocorre mais pelo contraste do que pela similaridade. Isso significa que os sujeitos pertencentes a esse segmento não desprezam por completo os vínculos de consangüinidade e afinidade, mas relativizam sua importância (Velho, 1987). Trata-se de um universo em que predominam os valores ligados ao indivíduo, à felicidade, ao prazer, que se opõem à relação com a família de origem. Particularmente no grupo estudado a referência ao universo familiar se impõe, e sua relevância recal na manutenção dos laços com a família de origem.

14 Para uma análise mais completa das valorizações diferenciais nas posições dos filhos na família, ver também Duarte (1986), p. 190.

Conjugalidade e família

15 Quase todas as informantes recorreram ao Ambulatório de Esterilidade em busca de 'tratamento para engravidar'. As exceções foram uma portadora de doença auto-imune (Lúpus), orientada a fazer laqueadura tubária, e uma mãe de três filhos solicitando reversão de ligadura, alegando que seu novo parceiro "merece um filho".

16 As razões enumeradas para o tratamento são: (1) não ter engravidado mesmo sem uso de método contraceptivo, ou fazendo com uso irregular (sem rigor), ou ainda após ter interrompido o uso; (2) nunca ter engravidado depois de um aborto; (3) problemas de ovulação; (4) história de gravidez tubária e irregularidade menstrual.

Os motivos alegados pelas mulheres para recorrer à avaliação e tratamento médicos permitem apreender a prevalência de uma desconfiança sobre a existência de algum 'problema' que as mulheres informam não saber ainda precisar e que implica numa grande expectativa em torno dos exames e da opinião dos médicos¹⁵. Várias questões subjazem às razões alegadas para a busca do tratamento, como tentaremos analisar. A explicação para a não-ocorrência de gravidez e a procura por indícios da causa do 'problema' ocorrem comumente através de sinais corporais, como as alterações de ordem gineco-obstétrica (menstruação, ovulação, mioma, gravidez tubária, aborto) ou mesmo o uso irregular de métodos contraceptivos¹⁶.

Vale ressaltar que quase nenhuma referência explícita às possíveis alterações fisiológicas dos homens foi feita. Antes de aventar qualquer possibilidade de alteração fisiológica masculina, a percepção feminina agenda a ocorrência de gravidez e filhos nas outras mulheres de seu parceiro, em relações conjugais ou extraconjugais anteriores.

No nível simbólico, a infertilidade masculina, em oposição à feminina, não ganha força de explicação, na percepção das mulheres, por aspectos internos e fisiológicos, que poderiam vincular o masculino ao interior, a elementos explicativos de dentro do corpo. Ao contrário, o reconhecimento da infertilidade masculina ocorre pela utilização de parâmetros situados fora do corpo, percebidos na esfera pública, onde a fertilidade de um homem pode ser traduzida por sua capacidade de engravidar outras mulheres. Dito de outra forma, nas representações de gênero presentes no discurso feminino emerge um diferencial a ser demarcado pelas oposições dentro/fora do corpo, como esquematicamente proposto por Bourdieu (1995) na divisão do trabalho entre os sexos. A vinculação do corpo feminino à reprodução biológica e social, que condiciona sua inserção no mundo social à esfera do privado, do interno, já foi amplamente analisada. Cabe porém destacar que prevalece, na percepção das mulheres, a delimitação desse 'problema' como fenômeno físico e interno, portanto feminino, a partir do qual se constata a exterioridade masculina frente à reprodução e vê-se reforçada a já reconhecida invisibilidade da esterilidade propriamente masculina. De fato, segundo Héritier (1985), em quase todas as sociedades a esterilidade é uma responsabilidade das mulheres. Concebida como 'infelicidade biológica suprema', a esterilidade masculina em nossa sociedade só foi reconhecida há pouco tempo pois, por definição, o esperma era fértil. Na sociedade Samo, por exemplo, todos os casos de esterilidade são imputados às mulheres, e a esterilidade masculina, dissociada da impotência — o 'pênis morreu' é denominação do homem estéril —, não é reconhecida (Héritier, 1978). Dessa forma não são casuais os grandes investimentos

17 O reduzido investimento em contraceptivos voltados ao controle da fecundidade masculina tem sido criticado pelos setores feministas atuantes no campo da saúde — ver Paism (1983).

em tecnologia médica e serviços voltados à mulher no que concerne a eventos relacionados à fecundidade e à reprodução tão prevalentes na medicina moderna¹⁷.

Em meio às explicações relacionadas às alterações fisiológicas do corpo observa-se que as mulheres, que em geral não mencionam a existência de distúrbios fisiológicos dos companheiros, não ignoram, porém, a possibilidade de ocorrência de distúrbios também no corpo dos homens: "alguém tem algum problema, ou eu ou ele". Elas também não ignoram que os homens, eles próprios, suspeitam de sua infertilidade: "eu acho que ele acha que é com ele". Mas a assertiva feminina "eu tenho certeza [de] que o problema é meu" é mais recorrente, mesmo quando ainda não existe efetivamente diagnóstico médico, o que acontece na maioria dos casos.

No âmbito da relação conjugal compreende-se não ser fortuita a efetivação do primeiro passo, sempre feminino, em direção ao tratamento médico. Assim como, por oposição, a insistente recusa masculina, identificada pelas mulheres, em se submeter a exames e avaliações médicas. Esse comportamento distintivo encontra ressonância na análise de Knauth (1998) que, ao identificar a percepção feminina em relação à AIDS, constata que as mulheres apreendem a doença como um fenômeno de ordem física e externa, enquanto para os homens ela ganha um sentido de ordem moral e interna. Segundo sua análise, essa percepção se caracteriza no nível simbólico das representação de gênero, como uma inversão hierárquica. Isso explicaria a recusa masculina na manutenção de acompanhamento médico periódico, uma vez que os efeitos da AIDS se fazem sentir, nos homens, primeiramente num nível moral, interno, por ser 'a doença', no plano dos valores, identificada como pertencente à esfera do privado.

Isso faz pensar em muitas derivações no que diz respeito à infertilidade no contexto das relações conjugais. O estímulo ao tratamento por parte do homem pode ocorrer quando a suspeita recaí sobre ela ou sobre ele, indistintamente. No entanto, mesmo quando existem indícios de fecundidade favoráveis à mulher, como no caso de ela já ter filhos, continua sendo prerrogativa feminina o comparecimento inicial ao ambulatório. Pode ocorrer até mesmo uma aparente iniciativa masculina, conforme se observa no depoimento de Rosa, que tem dois filhos de relação conjugal anterior e cujo marido não tem filhos. Ainda nesse caso o 'esforço' é atribuição feminina.

[Ele] fica me cobrando: 'Você não quer, você parece que não se esforça.' Eu falei: 'Não, não é se esforçar, é porque eu não posso ter filho. Lógico, com tratamento talvez eu engravidar. Então, vamos ver se você... se eu vou conseguir ou não.' Aí, vem me puxando. Eu falo que não venho mais [ao ambulatório], e ele: 'Vai sim. Você vai sim lá'. Me acorda cedinho. Eu flijo que não vou levantar e ele: 'Vai, levanta. Va-

mos embora, não desanima não. 'Eu falei: 'lh, vamos embora então'. Eu me arrumo e venho.

No âmbito conjugal, falar ou silenciar sobre o 'problema' ganha sentido e maior ênfase em relação à localidade e às relações familiares e de vizinhança. Existe uma certa disposição da maioria dos casais no sentido de não falarem, entre si, sobre o assunto enquanto estão 'correndo os médicos'. A postura de 'não falar no problema' em geral é mantida no contexto das relações familiares ou da vizinhança, onde se identifica a existência de 'controle', 'cobrança', apesar do reconhecimento do apoio da família: "a família, normalmente a família sempre apóia". O argumento principal dirigido aos familiares ou às 'colegas' da vizinhança, para justificar a demora da gravidez, apóia-se no próprio tratamento médico 'para ver se conseguem' engravidar.

Minhas colega, as que pode ter filho e têm já, fala assim: Você já vem fazendo tratamento já há bastante tempo e não conseguiu ainda? É o mesmo controle na família. Como, na vizinhança, todas que me conhece, todo mundo pergunta quando é que eu vou ter um filho, por que eu não tenho ainda, se eu quero... Eu explico, né?: não, eu estou fazendo tratamento prá ver se eu consigo, né?

Aqui mais uma vez é preponderante a atitude feminina de quebrar o silêncio e responder às indagações, mesmo sem indicação ou diagnóstico médico esclarecedor sobre a não concepção. Na maioria das vezes essas indagações são numerosas e implicam numa série de constrangimentos de que as mulheres tentam se desvencilhar. Ao homem cabe 'não falar nada', 'não responder', 'abaixar a cabeça'. As mulheres são 'mais abertas', os homens 'mais fechados', principalmente para falar 'desses assuntos.'

Essa percepção feminina da atitude masculina frente às cobranças da família e da vizinhança é fundamental para que se possa compreender o porquê da responsabilidade das mulheres pela ausência de filhos na relação conjugal. Para elas, os homens, além de ficarem tristes e preocupados, sentem 'vergonha', evidenciando o quanto são atingidos moralmente, uma vez que parece tratar-se da negação da própria masculinidade.

Na configuração de valores particulares à classe trabalhadora urbana, conforme Duarte (1987), 'vergonha' constitui-se em medida de avaliação da pessoa, bem como 'respeito' e 'juízo'. Assim, no constrangimento a que homens e mulheres se vêem submetidos mediante a ausência de filhos, encontra-se um comprometimento de ordem moral que atinge as identidades masculina e feminina. Nota-se, porém, que a demanda por filhos é reveladora de marcas de distinção na produção da identidade masculina, e que a ausência de filhos expõe publicamente ca-

18 Pode-se pensar a infertilidade dentro das experiências humanas universais de 'sofrimento', 'aflição', 'perturbação' e 'mal-estar', concebidos como 'doença física' na tradição cultural ocidental (Duarte & Leal, 1998). E também como 'doença', já que tratada pelo sistema médico moderno (Chatel, 1995).

racterísticas físico-morais dos homens (Jardim, 1995). A ausência de filhos, nesse contexto, atinge diretamente a moralidade desse segmento, posto que ela subverte a ordem familiar ("é gostoso ter criança em casa e, em família pequena, criança faz falta") e altera o comportamento das pessoas, que ficam 'perturbadas'. 'Perturbação' e 'vergonha' surgem como categorias explicativas dos efeitos da ausência de filhos nas trajetórias individuais de homens e mulheres desse universo (Duarte, 1986)¹⁸. Os fragmentos a seguir, dos depoimentos de Rosana, a respeito da atitude da cunhada, e de Rosell, sobre a irmã e o marido (que não tem filhos), são ilustrativos do que se quer dizer aqui:

E vou ser até sincera. Às vezes, eu fico até com vergonha. Porque às vezes eu fico pensando assim: será que... Um exemplo, uma suposição... A pessoa.... Como minha cunhada. Teve três filhos, tem até um bebê agora de três meses, né? Aí, ela deixa muito o bebê comigo. Eu fico pensando: será que se eu falar o meu problema ela vai duvidar? Vai ficar depois assim: qualquer coisa vai querer jogar na minha cara que eu não tenho filho e que eu sou uma pessoa até assim recalcada? Porque tem gente que já fica logo, né, coisa, né? Aí, eu fico assim: e será que depois, devido ao falar assim, não, não posso ter filho, pode ser até que ela desconfie de deixar até a criança. Fique com medo, entendeu?

Ah, a minha irmã quando não tinha [filhos], ficava: 'você tudo têm filho e eu não tenho'. Sabe ela ficava meio perturbada também. É igual a ele [o marido]. Esse meu fica perturbadinho. Fica falando coisa com coisa, sabe? Eu falei: 'ah, isso aí é só por causa de um filho'. Porque um filho eu acho que vai alegrar ele demais.

Se por um lado as tensões parecem ganhar força no contexto das relações familiares, na relação conjugal a atitude é de compreensão e não implica em rompimento da aliança na maioria dos casos. Apenas em um caso ocorreu indicação de separação iminente, referida pela mulher, devido ao fato de ela não conseguir conceber. Diante da impossibilidade de gerar, a primeira alternativa manifestada pelas mulheres, e também compartilhada pelos parceiros, é a adoção, de forma generalizada.

Ter 'vontade' ou ter 'problema' se opõem nas tentativas de explicação sobre a demora em conceber ou sobre a ausência de filhos, surgindo no discurso feminino de forma variada, assim como 'querer' ou 'ter vontade', contraposto a 'não poder', 'não conseguir', 'não ter possibilidade', apresentam-se, em princípio, indistintamente para homens e mulheres. Num outro nível, no entanto, parece ocorrer uma distinção das posições masculinas e femininas frente aos termos 'poder ter' e 'não poder ter': "o homem também às vezes não pode ter". O que se destaca aqui é a percepção de que às vezes pode ocorrer de o homem não

poder ter filhos, em contraposição ao *sempre* (mesmo que implicitamente) relativo às mulheres. Nesse caso identifica-se uma aferição do masculino através dos nexos simbólicos de descontinuidade e diferenciação opondo-se ao atributo continuidade/permanência alocado ao feminino (Heilborn, 1998).

No discurso explicativo para o 'problema' de 'não conseguir engravidar', alguns elementos já mencionados, referidos ao corpo, mantêm relação, em certo nível, com os saberes médicos científicos. Ao mesmo tempo, esse discurso oferece uma ambigüidade instigante, decorrente da demarcação do 'problema' como fenômeno físico-moral, nos termos já definidos. Finalmente, como se poderia supor nesse contexto, o que se chama *infertilidade* não aparece como uma categoria representativa e definidora desse tipo de experiência. Cabe então identificar, a partir da percepção das mulheres, as categorias sobre as quais se constrói o discurso feminino sobre essa experiência.

"Ah, porque você é figueira"

A identidade como questão é antiga, e uma das mais centrais no surgimento da metafísica clássica. Etimologicamente, tem suas origens no latim *identitas*, oriundo de *idem*, o mesmo. Grosso modo, no pensamento clássico, a busca da explicação do mesmo e do outro, do igual e do diferente, oscilou entre a busca de um elemento único, da essência, do ser, que explicasse a totalidade do real e uma visão plural do real como reino da diferença, da mudança, do conflito¹⁹.

A percepção feminina da diferença entre mulheres — as que têm filho e as que não têm — expõe atributos da identidade feminina relacionados aos valores morais e às posições do feminino e do masculino no contexto social. Foram recorrentes os relatos de constrangimentos experimentados por ocasião de situações vividas em interação com outras mulheres que já têm filhos, que estão grávidas ou que se encontram 'com crianças recém-nascidas no colo'. Nas diversas situações apontadas, que consistem, do ponto de vista das mulheres, em "mexer na feridinha assim de todo mundo", pode-se captar o quanto a ênfase na dimensão reprodutiva do corpo toma-se marca distintiva e reveladora da identidade feminina.

Pode-se identificar uma diferença percebida pelas mulheres entre a situação vivida por elas, quando se atribui a impossibilidade de gerar a uma 'coisa que aconteceu' e a situação das outras mulheres, que em seu modo de ver não tiveram filhos porque 'não querem ter'. Essa diferenciação deveria conferir uma certa legitimidade às mulheres submetidas a tratamento perante as demais, que não têm filhos, entre outros motivos, por não quererem ter 'responsabilidade' e 'compromisso'. Assim, diante das 'outras' sua situação não é coisa que cada uma 'arrumou', mas que 'aconteceu', como ilustrado pelos fragmentos abaixo:

19 O ressurgimento da ênfase na diferença no vocabulário político e filosófico contemporâneo se manifesta como parte das transformações discursivas, sociais, econômicas, políticas e culturais que tomaram impulso a partir da segunda metade do século XX — ver Vaitzman (1994).

Bom, as que não conseguem, muitos têm pena, né? É o primeiro sentimento que vem, né? "Coitada, não pode ter filho". E as que podem ter e não têm é opção de vida, né, de não querer ter mesmo, não ter... sei lá, responsabilidade. Sei lá, não ter compromisso com nada nem com ninguém.

Mesmo sabendo que pelo menos não é assim, não é coisa que ela arrumou, que é coisa que aconteceu. Ela já nasceu com esse problema. Mas ela se sente diferente. Ainda mais quando ela vê uma mulher ou grávida ou o neném novinho. (...) A mulher que não tem filho, tem muita gente que fala assim: uma figueira, né, que não tem fruto, né?

Embora não tenha ocorrido uma preocupação específica com os elementos de referência para o grupo estudado vinculados a uma 'explicação religiosa', o texto religioso, como mediação na interpretação da ocorrência de infertilidade em mulheres, sobressaiu nas entrevistas²⁰. A denominação *figueira do inferno*, comumente utilizada no meio popular para a mulher que não concebe, é bastante recorrente no corpus analisado. No discurso feminino, no entanto, não se encontrou uma denominação equivalente para o homem infértil, como se poderia supor. Chamou-nos a atenção a recusa em *ser figueira*.

20 Foram comuns as justificativas aos designios divinos. O filho é uma 'dádiva divina', e se "Ele não está dando" um filho, isso ocorre por motivos desconhecidos ou que não cabe interpretar: "Deus sabe o que faz, tudo é da vontade d'Ele, não da nossa".

No outro dia, eu escutei uma mulher dentro do ônibus falando: "Ah, porque dizem que as mulheres que não têm filhos é figueira do inferno". Eu olhei pra cara dela assim, a minha vontade é pular no pescoço. Eu acho que isso é um preconceito ridículo. Não tem filho por algum problema, por...

Ah, minha mãe falava, o que eu detestava, que... figueira do inferno. Eu achava horrível, doutora. (...) Às vezes a gente conversava, né? Aí, eu falava: "nossa, fulana ainda não tem bebê". Aí minha mãe falava assim: "nossa, é figueira, minha filha, figueira que não dá fruto". Aí, aquilo me deixava assim... Aí, eu ficava assim: "ai, meu Deus, será que eu também não vou ser?" eu pensava.

No nível do simbólico, as representações da mulher estéril apoiadas no discurso religioso foram uma das formas de se detectar, dentro das relações de gênero, os elementos demarcadores das identidades. Em particular, o uso pelos sujeitos (mulheres) da expressão *figueira do inferno* para 'problematização da infertilidade' — que não se encontra na Bíblia, pelo menos não de forma direta — evidencia um determinado tipo de apropriação popular do discurso religioso cuja reinterpretação pode oferecer subsídios à análise das representações sociais, também na perspectiva das relações de gênero. É interessante, então, examinar como surge, nessa apropriação do discurso religioso, o significado atribuído pelas mulheres ao "ser figueira", como se vê no relato de Nair:

Porque é uma passagem da Bíblia, né, que é a figueira é estéril porque ela não produz frutos. Então ela é linda. É um figueira linda. Por fora, né, a senhora vê ela verdinha. Ela está sempre no campo, junto com as outras árvores. Só que quando chega o tempo de as outras árvores germinarem, ela não. Ela sempre fica Intacta. Bonita, mas sem fruto.

Em um levantamento sumário realizado em 23 livros da Bíblia, o termo *figueira* foi encontrado sem menção explícita à expressão *figueira do inferno* nesse sentido. Encontrou-se, em 13 livros, a palavra *estéril*, mas associada não só às mulheres como também à terra e às obras divinas ou aos homens, não havendo qualquer alusão direta a árvores que não dão fruto. Segundo Nair, "ser figueira" se refere a uma passagem na Bíblia "em que Deus amaldiçoa a figueira, né? Aí o pessoal fala..." Na parábola bíblica a figueira, e não outra árvore, foi amaldiçoada, secou e não deu frutos, enquanto no Gênesis (3:7)²¹ as folhas de figueira é que são utilizadas para cobrir os corpos nus do homem e da mulher, assim que esses corpos são percebidos como sexuados.

Pode-se supor, assim, uma estreita vinculação entre sexo e reprodução na moralidade cristã, reinterpretada no meio popular. Certamente, trata-se de um consenso entre os historiadores, conforme análise de Machado (1995), o fato de a tradição sexual cristã de ter sido marcada por uma percepção extremamente negativa da sexualidade humana, até meados do século XX. Segundo a autora, tal tradição está alicerçada na separação entre corpo e alma e pode ser sistematizada em função de três pontos: (1) a condenação do desejo e do prazer sexuais, (2) a vinculação do exercício da sexualidade com a reprodução e (3) a inferioridade imputada às mulheres em relação aos homens, expressa na ênfase de seu papel procriativo. O que prevalece grosso modo nessa visão é a concepção da procriação como justificativa para a sexualidade.

Tais elementos, entretanto, apresentam-se ao nosso ver de maneira mais exploratória e complementar do que necessariamente elucidativa da interpretação oferecida pelas mulheres à infertilidade através do discurso religioso. E isso ocorre particularmente quando se trata da veemente recusa das mulheres em se verem identificadas com a representação popular da mulher infértil, como será observado.

Vista por um outro ângulo, a percepção feminina da mulher sem filhos ganha sentido em comparação com as que os têm, e ganha força de expressão nos contextos familiares e nas relações com a vizinhança. As mulheres são semelhantes entre si *por fora*, mas se distinguem *por dentro*, a que não tem filhos é 'seca *por dentro*'. "Então, tem algumas pessoas que são ignorante mesmo, compara a mulher que não tem filhos como que ela fosse seca por dentro, como que ela não desse fruto".

Como em Héritier (1978), as explicações dos fenômenos e acidentes inerentes à vida individual (como a infelicidade, a

21 Gênesis, 3:7. Ver a análise de Dumont sobre o núcleo mítico da relação entre Adão e Eva (apud Duarte, 1986, p. 41). O sentido religioso do uso do termo 'figueira do inferno' foi analisado por Dauster (1983).

morte e a doença) pautam-se em *sistemas explicativos coerentes* que funcionam em consonância com o conjunto das representações ou o corpo ideológico de toda a sociedade. Dessa forma, a necessidade de atribuição de sentido às experiências humanas é uma exigência de sentido fundamental a todo sistema ideológico. Particularmente aqui, interessam os modos pelos quais são traduzidas as noções de fecundidade e esterilidade no conjunto de representações da sociedade estudada por Héritier, no intuito de se obter subsídios para a análise das expressões metafóricas presentes no discurso feminino da infertilidade.

Ao analisar as noções de fecundidade e esterilidade numa população africana — os Samo, de Burkina-Faso (Alto-Volta) —, Héritier (1978) indica a categoria que opõe o *quente* e o *frio*, cuja apreensão é necessária para se compreender o pensamento e o funcionamento daquela sociedade. Para os Samo, o mundo equilibra-se harmoniosamente entre esses elementos, que se associam a todos os fenômenos da vida coletiva e individual. O “quente sobre o quente leva a uma seca excessiva”, e o “frio sobre frio leva a uma umidade excessiva”. Dito de outra forma, *frio* e *úmido* são atraídos pelo *quente*, mas o excesso de *quente* desenvolve o *seco*. O controle do equilíbrio entre esses elementos, *frio*, *quente*, *seco* e *úmido*, é necessário para o estabelecimento da harmonia individual e coletiva. Essa relação tem implicações nos modos de se conceber a fertilidade e a esterilidade nessa sociedade. Nela, a interpretação dos processos relacionados à fecundação associa o sangue ao esperma, onde o sangue é o domínio do *quente*, atributo portanto do masculino.

A não concepção não encontra explicação de ordem biológica, mas mágico-religiosa, entre os cônjuges. A atribuição de uma incompatibilidade entre os cônjuges, que se uniram por regime de casamento legítimo, pode validar sua separação. A esterilidade masculina não tem em si a mesma importância da esterilidade feminina, uma vez que ao homem é creditada uma descendência que vem de suas esposas legítimas. E a situação da mulher estéril é totalmente diferente da do homem, e são reconhecidas muitas causas para a esterilidade feminina²².

As mulheres estéreis são as que têm a vida conjugal mais movimentada, passando de homem para homem numa procura desesperada pela gravidez. Isso se justifica pelo fato de que o que confere *status* de mulher à menina é a concepção e não a perda da virgindade, o casamento ou mesmo a maternidade. Uma única gravidez nesse caso é suficiente para modificar-lhes o destino e a marca infamante, mesmo que resulte em aborto. A fase da puberdade, tanto para meninas quanto para meninos, consiste num momento de passagem, no qual a criança torna-se responsável pelos seus destinos. Nesse sistema, portanto, a mulher que não menstrua não sai da infância, permanece na “situação quente da infância”, já que retém as regras

22 A que nunca menstruou, a que não tem útero, a que feriu um ser silvestre, aquela cujos coágulos sempre se transformam em sangue, aquela cujo destino individual recusa a concepção.

(o sangue é o domínio do *quente*), tomando-se o caso extremo dessa 'maldição', que é a infertilidade. Héritier conclui ser essa a razão do escândalo: se o homem associa-se ao *quente* (vinculando esperma/sangue/calor) a mulher que retém as regras assume uma posição eminentemente masculina (*quente*), comportando-se aparentemente como homem, o que implica numa série de conseqüências.

Já entre os Nuer, a esterilidade feminina definitiva faz com que as mulheres retornem a sua linhagem de origem passando a ser consideradas totalmente como homens (Héritier, 1985). Há uma ascensão da mulher estéril ao estatuto masculino, autorizando-a a representar o papel masculino em toda a sua extensão social. Claramente, portanto, a clivagem entre o estatuto masculino e o feminino não depende do sexo, mas da fecundidade feminina ou de sua ausência, a infertilidade.

Nas narrativas das mulheres do segmento popular analisadas aqui o fato de se aperceberem ou serem identificadas com a representação da 'figueira' pode constituir-se numa ameaça a sua identidade feminina no que tange em particular ao atributo de valor da dimensão reprodutiva do corpo feminino nesse contexto. Ocorre que também entre essas mulheres parece haver uma demarcação de fronteiras de identidades. Ou seja, para escapar da representação de 'figueira' é necessário conceber pelo menos uma única vez. Essa é a situação definida por Lúcia, que não tem filhos, mas que engravidou e teve um aborto: "Aí, falam: 'Ah, porque você é figueira.' É porque ela não gera o neném. Eu não sou porque eu já gerei. Eu só não consegui realizar dessa vez".

O "não poder engravidar", recorrente nas narrativas femininas nesse contexto, corresponde a "não ser mulher" e constitui-se como medida da própria identidade cuja feminilidade se vê ameaçada:

Só porque a gente não pode ter filho a gente não é mulher? Ela se sente mais mulher porque pode engravidar, ter filho.

Ah, eu já ouvi também falando de mim que mulher que não pode ter filho não é... Uma mulher falou prá mim assim: 'Essa garota aí não é mais mulher do que a gente.' Falaram que eu não era mais mulher. Porque eu não posso ter filho, eu não sou mulher. Elas sente poderosa porque elas têm sete filho. Entendeu? Ela é mais mulher do que aquelas pessoa que não pode engravidar.'

As explicações para a impossibilidade de conceber são variadas quando referidas ao funcionamento biológico feminino. Mas chamam a atenção as explicações relacionadas a atrasos menstruais, problemas de ovário e de útero. É comum encontrar nas narrativas a utilização da expressão *útero infantil* como designação explicativa para a não concepção: "conheço umas pessoa que estão querendo engravidar e não pode. Tenho uma colega lá que o útero dela é infantil e ela não pode"

— vimos que entre os Samo a mulher que não menstrua permanece na *situação quente da infância*.

Assim, na medida em que conceber pelo menos uma vez possibilita uma passagem de *status* e restitui a condição feminina ameaçada, parece não ser fortuito que a busca primeira das mulheres diante do sistema médico é por 'tratamento para engravidar'. E de fato o que prevalece no discurso feminino é a expressão do desejo de engravidar, ou, no dizer das mulheres, 'querer engravidar'.

Considerações finais

Em todas as sociedades, os paliativos para a esterilidade estão presentes, manifestando-se de forma distinta para os vários grupos. Clientes da extensão de tal fenômeno, procuramos contemplar alguns aspectos simbólicos relativos a ele no discurso das mulheres de camadas populares. Mesmo que as mulheres desse segmento não tenham acesso à tecnologia de ponta, considera-se necessário investigar um aspecto usualmente não contemplado das análises das demandas de saúde, que diz respeito aos aspectos culturais presentes nos usos da tecnologia. Assim, pretendeu-se produzir um determinado tipo de interpretação sobre a fertilidade/infertilidade por meio da configuração de uma demanda por 'tratamento para engravidar' na ótica das mulheres.

Primeiramente ressaltou-se a forte presença de um discurso normativo da maternidade apesar do atual discurso da 'opção', devido à dissociação entre sexo e reprodução — possibilitada pelas conquistas da ciência e da razão na modernidade, também presente nas narrativas femininas. Cabe ressaltar, entretanto, a proeminência de valores diferenciados dos segmentos médios conforme indicado na literatura disponível no que concerne às razões alegadas para se ter filhos.

Na ótica das mulheres, a infertilidade — suposta ou 'diagnosticada' — é uma ameaça aos ideais da família, da relação conjugal e da identidade de gênero, sendo considerada responsabilidade das mulheres. Na demarcação de fronteiras simbólicas relacionadas ao gênero, observa-se uma clivagem entre os estatutos feminino e masculino que independe do sexo. Assim, uma única gravidez pode ser suficiente para modificar a condição feminina ameaçada, mesmo que resulte em aborto.

Essa interpretação parece justificar o tipo de demanda formulada pelas mulheres diante do sistema médico por um *tratamento para engravidar*, ou a presença no discurso feminino do *desejo de engravidar*. A recusa das mulheres em serem identificadas com a representação popular e mítico-religiosa de 'figueira do inferno' é indicativa de uma identidade ameaçada. Tal representação atinge diretamente a identidade

feminina no que respeita em particular ao atributo de valor da dimensão reprodutiva do corpo.

A compreensão da percepção feminina desses aspectos é fundamental para que se possa compreender também a constante procura das mulheres por 'tratamento para engravidar', ou seja, sua aliança com a medicina da procriação e uma possível submissão às intervenções tecnológicas sobre o corpo.

Por fim, vale ressaltar que, longe de querer esgotar o assunto, este estudo teve a intenção primeira de contribuir para as discussões nesse campo e propiciar outros desdobramentos derivados das indagações que porventura estas reflexões possam suscitar.

Referências bibliográficas

- BANTA, David (1989). *A Strategic Approach to Technology Assessment in Health Care*. Holanda: Universidade de Limburg Maastricht.
- BERQUÓ, E. (1989). A família no século XXI: um enfoque demográfico. *Revista Brasileira de Estudos da População*. São Paulo, v. 6, n. 2 (jul./dez.), p. 1-16.
- _____. (1991). O crescimento da população da América Latina e mudanças na fecundidade. In: Azerêdo, S. & Stolck, V. (orgs.). *Direitos reprodutivos*. São Paulo: FCC/DPE-Prodир.
- BERQUÓ, E. & Loyola, M. A. (1984). União dos sexos e estratégias reprodutivas no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos da População*, v. 1, ns. 1-2 (jan./dez.). Campinas, p. 35-98.
- Comissão Cidadania e Reprodução (1998). *Boletim Olhar sobre a mídia*, n. 8 (outubro).
- BOURDIEU, P. (1995). A dominação Masculina. *Educação e Realidade*, n. 20 (jul./dez.), p. 146-147.
- CHATEL, M. (1995). *Mal-estar na procriação: as mulheres e a medicina da reprodução*. Rio de Janeiro: Campo Matemático.
- CORRÊA, M. V. (1998a). *A Tecnologia a serviço de um sonho: um estudo sobre a reprodução assistida* (tese de doutorado). Rio de Janeiro: IMS/Uerj.
- _____. (1998b). Novas Tecnologias reprodutivas: bem-vindas reflexões feministas. In: *Estudos Feministas*. Rio de Janeiro: IFICS/UFRJ, v. 1, n. 6, p. 126-137.
- DA MATTA, R. (1987). A Família como valor: considerações não-familiares sobre a família à brasileira. In: Almeida, A. M. et alii. *Pensando a Família no Brasil, da Colônia à Modernidade*. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo/UFRJ, p. 115-136.
- Dauster, T. (1983). O lugar da Mãe. *Comunicações ISER*, ano 2, dezembro.
- Duarte, L. F. (1986). *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*. Rio de Janeiro: Zahar/CNPq.
- _____. (1987). Pouca vergonha, muita vergonha: sexo e moralidade entre as classes trabalhadoras urbanas. In: Lopes, J. S. L. (org.). *Cultura e Identidade operária. Aspectos da cultura da classe trabalhadora*. Rio de Janeiro: UFRJ/Marco Zero.
- DUARTE, L. D. & Leal, O. (1998). *Doença, perturbação e sofrimento: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 210.
- DURHAM, E. R. (1983). Família e reprodução humana. In: Franchetto, B. et alii. *Perspectivas Antropológicas da mulher*. Rio de Janeiro: Zahar.
- FIGUEIRA, S. (1986). O 'moderno' e o 'arcaico' na nova família brasileira:

- notas sobre a dimensão invisível da mudança social. In: *Uma nova Família?: o moderno e o arcaico na família de classe média brasileira*. Rio de Janeiro: Zahar.
- HANDWERKER, L. (1995). The Hen That Can't Lay on the EGG ("Bu Xia Dan de Um Ji"): Conceptions of Female Infertility in Modern China. In: Terry, Jennifer & Urla, Jaqueline (eds.). *Deviant Bodies*. Bloomington/Indianapolis: Indiana University Press.
- HEILBORN, M. L. (1993). Gênero e hierarquia: a costela de Adão revisitada. *Estudos Feministas*, v.1, n.1. Rio de Janeiro: Ciec/Eco/UFRJ, p. 50-82.
- _____. (1994). De que gênero estamos falando? *Sexualidade Gênero e Sociedade*, n. 2. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/Uerj, p. 6-8.
- _____. (1996). Ser ou estar homossexual: dilemas de construção de identidade social. In: Parker, R. & Barbosa, R. (orgs.), *Sexualidades Brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- _____. (1998). Gênero: um olhar estruturalista. In: Pedro, J. M. & Grossi, M. P. (orgs.), *Masculino, feminino, plural*. Florianópolis: Mulheres.
- HÉRITIER, F. (1978). Fécondité et stérilité: La Traduction de ces Notions dans le champ idéologique au stade présocratique. In: Sullerot, E. *Le Falt Féminin*. Paris: Fayard.
- _____. (1985). La cuisse de Jupiter: Reflexions sur les nouveaux modes de procréation. *L'Homme* (abr./jun.), Paris: École des Hautes Études en Sciences Sociales, p. 5-22.
- JARDIM, D. F. (1995). Performance, reprodução e produção dos corpos masculinos. In: Leal, O. *Corpo e significado: ensaios de antropologia social*. Porto Alegre: UFRGS.
- KNAUTH, D. R. (1998). Morte masculina: homens portadores do vírus da AIDS sob a perspectiva feminina. In: Duarte, L. F. & Leal, O. (orgs.), *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Focruz.
- LOYOLA, M. A. (1992). Sexualidade e Reprodução. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, v. 2, n. 1. Rio de Janeiro: IMS/Uerj/Relume-Dumará, p. 93-104.
- MACHADO, M. C. (1995). Corpo e moralidade sexual em grupos religiosos. *Estudos Feministas*, v. 3, n. 1. Rio de Janeiro: IFCS/UFRJ, p. 7-27.
- PAISM (1983). *Assistência Integral à saúde da mulher: bases para uma prática educativa* (documento preliminar, mimeo). Brasília: Ministério da Saúde.
- Ropa, D. & Duarte, L. F. (1985). Considerações teóricas sobre a questão do 'atendimento psicológico' às classes trabalhadoras. In: Figueira, Sênulo (org.), *Cultura da psicanálise*. São Paulo: Brasiliense, p. 178-201.
- SALEM, T. (1985). Família em camadas médias: uma perspectiva antropológica. *Boletim Informativo e Bibliográfico de Ciências Sociais*, n. 2, p. 25-40. (edição revista de _____. Família em camadas médias: uma revisão da literatura recente. *Boletim do Museu Nacional*, n. 54, Nova Série: Antropologia. Rio de Janeiro.)
- SARTI, C. (1996). *A Família como Espelho: um estudo sobre a moral dos pobres*. Campinas: Autores Associados.
- TUBERT, S. (1996). *Mulheres sem sombra: maternidade e novas tecnologias reprodutivas*. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos.
- VARGAS, E. P. (1992). Grupo de TIG. *Panorama ENSP*, n. 3. Rio de Janeiro, p.75-97.
- VARGAS, E. P. & Siqueira, V. (1999). Corpo e Sexualidade: o olhar do sujeito através das imagens em vídeo. *Cadernos de Saúde Pública*, n. 15 (Suplemento 2), p. 7-21.
- VELHO, G. (1987). Família e Subjetividade. In: Almeida, A. M. et alii. *Pensando a Família no Brasil: da Colônia à Modernidade*. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo/UFRJ, p.79-87.