



Revista da Abordagem Gestáltica:
Phenomenological Studies

ISSN: 1809-6867

revista@itgt.com.br

Instituto de Treinamento e Pesquisa em
Gestalt Terapia de Goiânia
Brasil

Gomes da Silva, Ellen Fernanda; Barreto, Carmem
Homens que Vivenciam a Infertilidade: Clientes da “Cegonha Tecnológica”
Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies, vol. XXIII, núm. 1, enero-
abril, 2017, pp. 10-21
Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt Terapia de Goiânia
Goiânia, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357750480003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

HOMENS QUE VIVENCIAM A INFERTILIDADE: CLIENTES DA “CEGONHA TECNOLÓGICA”

Men who Experiences Infertility: Clients of “Stork Technological”

Hombres que Experimentan la Infertilidad: Clientes de la “Cigueña Tecnológica”

ELLEN FERNANDA GOMES DA SILVA
CARMEM BARRETO

Resumo: A presente pesquisa teve como objetivo compreender a experiência de homens inférteis, os quais participam de um serviço de Reprodução Assistida. De natureza qualitativa, esta investigação está afinada à perspectiva fenomenológica hermenêutica, privilegiando a compreensão interpretativa fundada na Hermenêutica Filosófica, proposta elaborada por Gadamer. Para acesso à experiência utilizaram-se a entrevista narrativa e os registros feitos no “diário de bordo” das pesquisadoras, a partir da sua inserção no *lôcus* da pesquisa. Os relatos dos colaboradores apontaram para dificuldades vividas durante a tentativa de métodos de Reprodução Assistida, as quais levaram a experiências de desconforto, estranheza, bem como de desesperança frente à burocracia e morosidade dos serviços prestados no hospital. Os interlocutores narraram sua vivência frente aos procedimentos técnicos/médicos, desvelando de um lado a utilidade da técnica no projeto parental e, de outro, o seu domínio na hegemonia do discurso científico e na compreensão do corpo masculino como matéria-prima a ser explorada e aperfeiçoada.

Palavras-chave: Infertilidade masculina; Psicologia; Técnicas reprodutivas.

Abstract: This research aimed to understand the experience of infertile men, who participate in a Assisted Reproduction Service. Qualitative, this research is in tune to the hermeneutic phenomenological perspective, focusing on interpretive understanding founded in Philosophical Hermeneutics, proposal made by Gadamer. For access to the experience we used the narrative interviews and the records made in the “logbook” of the researchers, from its insertion into the locus of research. The accounts of the employees pointed to difficulties experienced while trying to assisted reproduction methods, which led to discomfort experiences, strangeness, and of hopelessness against the bureaucracy and slowness of services in the hospital. The interlocutors narrated his experience forward to the technical / medical procedures, unveiling the one hand the technical usefulness of the parental project and on the other, its dominance in the hegemony of scientific discourse and understanding of the male body as a raw material to be exploited and improved.

Keywords: Infertility male; Psychology; Reproductive techniques.

Resumen: Esta investigación tuvo como objetivo comprender la experiencia de los hombres infértiles, que participan en un Servicio de Reproducción Asistida. Cualitativa, esta investigación está en sintonía con la perspectiva fenomenológica hermenéutica, centrándose en la comprensión interpretativa fundada en la hermenéutica filosófica, propuesta hecha por Gadamer. Para el acceso a la experiencia se utilizaron las entrevistas narrativas y los registros realizados en el “cuaderno de bitácora” de los investigadores, a partir de su inserción en el locus de la investigación. Las cuentas de los empleados señalaron las dificultades experimentadas al tratar de los métodos de reproducción asistida, lo que llevó a la incomodidad experiencias, extrañeza, y de desesperanza contra la burocracia y la lentitud de los servicios en el hospital. Los interlocutores narran su experiencia con interés los procedimientos técnicos / medicina, revelando un lado la utilidad técnica del proyecto de los padres y por el otro, su dominio en la hegemonía del discurso científico y la comprensión del cuerpo masculino como materia prima para ser explotados y mejorado.

Palabras clave: Infertilidad masculina; Psicología; Técnicas reproductivas.

Introdução

No horizonte desta reflexão, importa realçar que o espírito do nosso tempo demonstra o quanto os avanços tecnológicos, nas mais diversas áreas do conhecimento, ganham expansão. Paradoxalmente, algumas questões afligem o humano perpassando as gerações, tais como: os mistérios da origem, do futuro e da morte. A impossibilidade de concepção também é um tema presente desde os escritos bíblicos e mitológicos, o qual ganha, na atualidade, outras roupagens a partir do surgimento das tecnologias reprodutivas. Diante da condição de não poder ou ter

dificuldade de gerar, homens e mulheres deparam-se com a proposta biomédica/tecnológica de parentalidade, bem como podem encontrar-se frente a situações inusitadas e paradoxais: filas de espera, limitações orgânicas, riscos, direitos sexuais e reprodutivos, saber médico, interesses mercadológicos, bioética, legislação, princípios religiosos.

Cabe mencionar que, durante séculos, a infertilidade foi conferida prioritariamente à mulher. Mulheres que não podiam procriar eram vistas como amaldiçoadas pelos deuses e, muitas vezes, banidas socialmente. Em ressonância a tal tradição, os estudos acerca da infertilidade se concentraram por muito tempo nas mulheres, devido

à associação direta delas com a gravidez, conforme salienta Torres (2012). Há um cenário que é efetivamente masculino, cuja problematização e inserção no debate da saúde reprodutiva não é contemplado. Não seria relevante atentar para essa população? O que se observa é que a preocupação com as experiências dos homens continua tendo pouca visibilidade e influência, tanto na produção acadêmica quanto nas intervenções realizadas no âmbito da saúde.

Sabendo da importância de pesquisas acerca da infertilidade masculina, pretendemos com este estudo adentrar no universo masculino a partir da experiência de homens que não correspondem ao papel socialmente prescrito de reprodutor. Quando acontece uma quebra neste ideal, como é o caso da descoberta de infertilidade, questiona-se o cumprimento do “destino natural do homem”. Seguindo o fio condutor deste estudo, algumas questões se apresentaram: Como os homens inférteis se percebem? Qual o sentido que o diagnóstico tem para eles? Como se colocam no mundo, cuja tradição vigente está pautada na interligação da sexualidade, virilidade, fertilidade e paternidade? Será que a condição de estar infértil interfere em seus relacionamentos? Quais sentidos dados pelos homens ao projeto parental?

Interessante realçar que a produção referente à infertilidade se encontra, em sua maioria, desenvolvida pela área de medicina, focando métodos, diagnósticos e possibilidades de tratamento. Já o modo como a experiência de infertilidade é vivenciada tem uma atenção tímida, por vezes, apenas envolvendo discussões amplas com relação ao casal ou à mulher. Acreditamos que essa tradição está atrelada ao fato que a reprodução e assuntos relacionados ao planejamento familiar são concebidos como de responsabilidade feminina (Greil, 1997).

Situamos a relevância da presente pesquisa, a qual, através das discussões e linhas de questionamentos exploradas anteriormente, busca, de um modo geral, compreender a experiência de homens que vivenciam a infertilidade e frequentam um serviço de reprodução assistida. Por fim, cabe mencionar que este artigo será organizado da seguinte maneira: Inicialmente, faremos uma discussão concisa a respeito da masculinidade para, em seguida, discutir aspectos da saúde do homem, a fim de adentrar a questão da infertilidade. Em um segundo momento, descreveremos a compreensão da experiência de homens inférteis, a partir das entrevistas realizadas.

1. Masculinidades e modos de ser-homem

Um homem também chora / Menina morena / Também deseja colo / Palavras amenas
Precisa de carinho / Precisa de ternura / Precisa de um abraço / Da própria candura
Guerreiros são pessoas / Tão fortes, tão frágeis / Guerreiros são meninos / No fundo do peito...

Precisam de um descanso / Precisam de um remanso /
Precisam de um sono que os tornem refeitos...
É triste ver meu homem / Guerreiro menino / Com a barra de seu tempo / Por sobre seus ombros...
Eu vejo que ele sangra / Eu vejo que ele berra / A dor que tem no peito / Pois ama e ama...
(Gonzaguinha, disco sonoro, 1997)

A canção acima citada apresenta a pluralidade de vozes do “Guerreiro-Menino”, ressoando a tradição da sociedade capitalista e machista de 1980, a qual destinou ao homem um lugar restrito-normativo. Os versos de Gonzaguinha possibilitam um dizer através de sua linguagem poética, acolhendo a singularidade masculina e dando margens para um existir outro do homem, que vive, sente, reage, descansa, carece, sangra, sofre, ama. A letra também abre passagem para a conversação a respeito das masculinidades. Inicialmente, importa ressaltar que, após décadas da origem da referida canção, nota-se a correspondência de que homem não chora. Ao mesmo tempo, vê-se que as transformações em curso, na contemporaneidade, indagam o padrão tradicional de masculinidade tido, por muito tempo, como símbolo de dominação ocidental. Assim, partindo de perspectivas pós-estruturalistas do existir humano, novos caminhos do pensar estão abertos para tematizar as masculinidades.

Borgis (2011), ao analisar como homens contemporâneos vêm lidando com sua masculinidade, comenta que os sentimentos de muitos se encontram “em esconderijos”, devido à conformação aos modelos de comportamento prescritos socialmente. O autor também destaca a vivência da violência, a competição, o estresse profissional e o desempenho sexual como exemplos de “ser macho”. Tais valores servem de referência para a delimitação dos contornos de um homem, o qual tem, no machismo, o parâmetro para se situar diante do mundo. Contudo, simultaneamente, apontam para a fragilidade do homem, a luta para não demonstrar sentimentos e limitações.

Autores como Maciel Junior (2006) diagnosticam um fenômeno denominado de “crise da masculinidade”, na qual o modo de ser homem vem sofrendo transformações. O homem hoje já se mostra mais participativo no convívio afetivo/familiar, na criação dos filhos e na realização de tarefas outrora consideradas de exclusividade feminina. Ser homem, por muito tempo, ficou limitado às características normativas de masculinidade, força, controle, exaltação do prazer, virilidade. Essa perspectiva caminha na direção salientada por Nolasco (1993, p. 40) ao expor que o estereótipo do macho aponta para a associação do homem com sucessivos absolutos: “nunca chora; tem que ser o melhor; competir sempre; ser forte; jamais se envolver afetivamente e nunca renunciar”. No entanto, de acordo com Maciel Junior (2006), as masculinidades, na contemporaneidade, protestam contra a hegemonia ao buscarem reconhecimento de seus corpos e modos de ser. Isso significa que, embora encontremos um

mundo com prescrições sendo-nos impostos modelos de homem e mulher, é possível encontrar outros sentidos.

Maciel Junior (2006) acrescenta que existem diferentes modos de se “tornar homem”, interrogando o conceito de masculinidade explicado em termos de herança genética. Tal discussão caminha em direção às masculinidades, em sua pluralidade biográfica e atesta a singularidade como própria da existência. Cabe mencionar que esta possibilidade interpretativa será condutora da perspectiva adotada no presente estudo para compreender a vivência de homens frente à infertilidade. Quando se discutem questões em torno das masculinidades, os estudos de gênero são tidos como um expoente avanço ao fornecerem subsídios para compreender as interações humanas. Segundo Arilha (2010), até a segunda metade do século XX, a concepção de gênero encontrava-se pautada em pressupostos biológicos, inatos; posteriormente, entre 1960 e 1970, atribui-se gênero a forças sociais e culturais. Com a perspectiva feminista pós-moderna, enfatizou-se gênero não como um produto biológico, mas sim ideológico, atravessado por uma rede complexa de relações de poder influenciadoras de modos de ser, saber e fazer.

As construções de gênero são compreendidas como um elemento primordial de relações sociais baseado nas diferenças produzidas entre os sexos e também como um modo de dar significado a essas relações; significados que são atravessados por exercícios de poder. Nesse sentido, as masculinidades são concebidas no arcabouço de relações de gênero e de regimes de verdade que são, simultaneamente, efeitos e reprodutores de relações de poder.

É preciso reconhecer que a perspectiva de gênero pode trazer importantes contribuições para a compreensão da vivência de homens que se encontram frente à infertilidade. Contudo, cabe demarcar que a presente investigação não tomará como base os estudos de gênero para alcançar seu objetivo de pesquisa. Optou-se por realizar um diálogo com a fenomenologia hermenêutica, por acreditar que tal ótica mais se aproxima do modo como compreendemos o homem e o mundo.

Por fim, importa aludir que, compreender o modo de ser masculino mostrou-se fundamental para nos aproximarmos dos sentidos atribuídos por aqueles homens que se encontram inférteis, ou seja, não se encaixam no modelo prescrito como ideal. Na continuidade discursiva do presente estudo, a seguir, as lentes serão dirigidas à problematização do lugar conferido aos homens no campo da saúde para, posteriormente, adentrar na infertilidade.

2. A saúde do homem e a condição de infertilidade

De acordo com Arilha (2010), a saúde do homem no Brasil está, historicamente, ancorada a questões de saúde do trabalhador, ou seja, é pensada relacionada à capacidade produtiva. Por essa via, um homem saudável é a mola propulsora da engrenagem lucrativa do mundo la-

boral. O adoecimento, portanto, significa um risco, visto a possibilidade de desacelerar o ritmo ou dificultar/impe-dir a produção. Tal tradição contribuiu para que as ações e debates de saúde estivessem, em sua maioria, voltados para o público feminino. A partir da década de 90, houve o reconhecimento de debates sobre a saúde de homem, o qual se deu em grande parte, devido à urgência imposta pela HIV/Aids, à crescente visibilidade da violência contra mulheres e à constatação do descompasso de gênero nas decisões e cuidados no campo da saúde sexual e reprodutiva (Arilha, 2010).

Esses dados nos ajudam a compreender a escassez de serviços voltados a demanda masculina. Conforme Noca (2011), a procura pouco frequente dos homens às práticas de prevenção e promoção à saúde pode estar associada à construção do modo de ser masculino e ao seu processo de socialização, no qual o cuidado de si e do outro é concebido como marca feminina. Os homens acessam o sistema de saúde predominante através da atenção especializada, buscando mais hospitais de emergência do que postos de saúde e recorrem menos às consultas periódicas.

Para tentar refletir sobre o contexto que atravessa a inserção masculina no campo da saúde, serão apresentados alguns eventos de caráter político-acadêmico considerados marco no investimento e visibilidade no estudo a respeito do homem. A década de 1990 apresentou dois episódios relevantes: a Conferência sobre População e Desenvolvimento realizada no Cairo (1994) e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, na cidade de Beijing (1995). Ambas ressaltaram a urgência de inserir, na pauta política, questões sobre os direitos reprodutivos, o exercício da sexualidade e o efetivo envolvimento dos homens com relação à paternidade responsável. Em 2004, foi inaugurado, no México, o I Colóquio Internacional sobre Gênero e Masculinidades. Nesse mesmo ano, o Instituto Papai – Programa de Apoio ao Pai –, organização não governamental, localizada na cidade de Recife-PE, passou a propagar campanhas midiáticas cujo foco era uma nova perspectiva em relação à paternidade, entendida como cuidado, desejo e compromisso (Arilha, 2010). No Brasil, em 2008, via ação governamental, foi implantada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH – a qual aborda a necessidade de mobilizar a população masculina brasileira pela luta e garantia do direito social à saúde.

Apesar da ampliação das ações, anteriormente citadas, voltadas para as masculinidades, Arilha (2010, p. 24) narra a existência de um “cenário efetivamente masculino e/ou relacional, cuja problematização e inserção no debate público não são contemplados, ou que não encontra espaço para ser visto”. Nessa direção, é possível perceber a timidez de discussões e recursos em busca de compreender a saúde sexual e reprodutiva do homem, bem como a prover serviços centrados a esta população.

2.1 Infertilidade como obstáculo para o projeto parental

A Associação Americana de Medicina Reprodutiva compreende a infertilidade enquanto a falta de uma gestação após um ano de tentativas sexuais, sem o uso de métodos contraceptivos. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), entre 60 e 80 milhões circulam os números de pessoas inférteis. Tal índice mundial coloca a infertilidade como um fenômeno de saúde pública (Lisboa, 2008). Mesmo a infertilidade não sendo uma doença, costumeiramente, é tratada como tal, visto que a equipe médica objetiva a cura da infertilidade, a fim de possibilitar uma gestação. Os tratamentos atuais para a infertilidade envolvem modificações de hábitos – uso/abuso de álcool e outras drogas, obesidade –, reposição hormonal, prescrição medicamentosa e cirurgias. Interessante sinalizar que o direcionamento predominante de tais tratamentos se encontra em aspectos biológicos que atravessam a infertilidade; já as questões voltadas à experiência singular não são contempladas enquanto foco de atenção e cuidado.

Em seus modos de apresentação, a infertilidade é identificada enquanto primária – fazendo referência a um casal que nunca concebeu, apesar da prática sexual regular sem anticoncepção; e secundária – englobando pessoas que não conseguem, atualmente, gerar filhos, apesar de terem ocorrido gestações anteriores. Além dessa distinção, faz-se oportuno trazer a compreensão de esterilidade, a qual ao se diferenciar de infertilidade, refere-se à uma condição biológica irreversível, a qual impede a concepção, mesmo com tratamentos clínicos.

Cabe realçar que, na presente investigação, não serão utilizadas categorias prévias de causalidade para interpretar o fenômeno da infertilidade. Esta escolha, com base na perspectiva fenomenológica hermenêutica, parte do pressuposto de que interpretar previamente a infertilidade enquanto doença/patológica/desvio do normal é cristalizar, restringir a amplitude da condição infértil dos homens colaboradores deste estudo. Por essa via, será assumida pelas pesquisadoras uma atitude hermenêutica, o que implica uma disposição de acolhimento do inesperado.

Continuando a discussão acerca da infertilidade, Ramírez-Gálvez (2003) expõe que frente à infertilidade era dada apenas a opção pela adoção de filhos. Foi, a partir da década de 80, que o campo da Reprodução Humana Assistida – formado por um conjunto de técnicas de tratamento médico visando à fecundação – ganhou expansão. Posteriormente, diversos métodos de diferentes graus de complexidade, estão sendo desenvolvidos com vistas a facilitar e/ou possibilitar uma gestação.

No Brasil, as ações voltadas para a questão da infertilidade ainda são incipientes. Duas portarias foram criadas no ano de 2005¹: a n° 426/GM, instituindo a Política

Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, e a n° 388, regulamentando as providências necessárias para implantar tal Política. A despeito da existência desses documentos, verifica-se que essas medidas não afixam o acesso universal aos procedimentos de Reprodução Assistida, visto serem técnicas caras, consideradas complexas e relativamente novas no Brasil.

A seguir será abordada a questão da técnica no âmbito da Reprodução Assistida. O diálogo com essa temática, mesmo que brevemente, faz-se oportuno visto sua expansão na vida humana. É inegável o impacto das tecnologias reprodutivas, as quais ingressaram no âmbito familiar e na sexualidade, favorecendo múltiplas possibilidades de gerar um filho biológico. De um lado, através dos benefícios da técnica, vê-se a possibilidade de realização de um sonho parental de pessoas biologicamente impossibilitadas de reproduzir; por outro, o desejo de ter filhos por meio de técnicas reprodutivas tornou-se um negócio rentável e de aguda ascensão contemporaneamente.

Ramírez-Gálvez (2003) aponta que as técnicas médicas se configuram enquanto solução para diversos anseios atuais, dentre eles o sonho parental. A geração tecnológica de um filho é considerada um milagre, um dos grandes empreendimentos da ciência contemporânea, colocando o médico na posição de gestor da vida do “bebê prodígio”. Em tal contexto, vigora a necessidade de a tecnologia oferecer uma “mãozinha” à natureza, ao observar sua eficiência diante das demandas do mundo contemporâneo. Se há algum erro na procriação dita “natural”, ela é solucionada pela assistência médico-tecnológica.

A compreensão da técnica do campo da Reprodução Assistida enquanto meio para um fim que progride aceleradamente e, por vezes, de modo irrefletido, repercute em indagações desafiadoras nos campos teórico, ético e político, à medida que não é possível entendê-las como neutras. Torres (2012) considera que a interlocução entre atores humanos e não humanos pode gerar “novos” ordenamentos sociais. Tais reconfigurações dizem respeito, por exemplo, à procriação sem relação sexual, sendo possível também a utilização de material genético (esperma, óvulo) de terceiros, através de doação ou comercialização. A fecundação, do privado, passa para o âmbito público do laboratório; a “cegonha tecnológica” deixa de ser uma ficção para se tornar realidade.

3. Método

Inicialmente, vale ressaltar que a investigação em pauta foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme os procedimentos básicos e éticos de respeito aos voluntários e à instituição. Todos os colaboradores assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de sua participação, o qual contém, de modo claro, o objetivo da pesquisa, procedimentos, riscos, desconfortos e benefícios. A pesquisa foi realizada em um ambu-

¹ Recuperado em 22 de agosto de 2013, de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_426_ac.htm e <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-388.htm>.

latório de Reprodução Assistida de um hospital público no Recife-PE. A escolha por tal ambiente se deu por razão de o mesmo ser um hospital de referência na região Nordeste no âmbito da Reprodução Humana, bem como por se revelar um hospital-escola, em que a presença de pesquisadores e estagiários são comuns.

A entrada no campo empírico ocorreu três meses antes do início da “coleta de dados”. Participando do cotidiano institucional, foi possível ter contato com integrantes da equipe, bem como aproximação com as pessoas que buscavam os serviços oferecidos naquele local. Cabe mencionar também que as pesquisadoras tiveram acesso, mediante autorização, aos prontuários dos pacientes e a grupos terapêuticos coordenados pela psiquiatra do serviço.

3.1 Participantes

Participaram deste estudo 5 (cinco) homens, com idades entre 39 e 50 anos, que frequentavam o ambulatório de Reprodução Assistida da instituição escolhida para a realização da pesquisa. O critério de inclusão utilizado foi estar infértil e ser cadastrado no referido serviço. Cabe mencionar que eles foram abordados na sala de espera. Na ocasião, a temática da pesquisa foi explicitada e, posteriormente, foram convidados para participarem da entrevista. O quadro, colocado a seguir, apresenta dados dos participantes, no intuito de dar a conhecer aspectos de suas vidas:

Nome fictício	Idade	Profissão	Tempo de tratamento no serviço de reprodução assistida	Tem filhos de outro relacionamento
CARLOS	45 anos	Autônomo	2 anos	Não
HEITOR	42 anos	Autônomo	1 ano	Sim (1 filha)
JAN	39 anos	Agricultor	4 anos	Não
LUIZ	50 anos	Taxista	4 anos	Sim (3 filhas)
PAULO	40 anos	Autônomo	3 anos	Sim (1 filha)

3.2 Recursos metodológicos

A entrevista narrativa foi utilizada como recurso de acesso à experiência por ter como características a não estruturação e a profundidade. Conforme Flick (2009), esse tipo de entrevista tem início com uma pergunta de abertura, a qual visa a estimular uma narrativa sobre a área escolhida como interesse do entrevistador. Sob tal ótica, no presente estudo, os homens narraram espontaneamente as situações que acreditavam ser relacionadas ao fenômeno que estava sendo investigado, mediante uma pergunta inicial: “como é vivenciar a infertilidade?”.

Interessante apontar que o sentido de narrativa parte da compreensão de Benjamin (1994). De acordo com esse autor, o advento da informatização técnica como modo instantâneo de comunicar tem ameaçado a capacida-

de de narrar. Narrar possibilita ao narrador e ao ouvinte darem continuidade a suas histórias e refletir sobre elas, desvelando sentidos e abrindo horizontes para um pensar que se dá a partir da experiência de quem vive e escuta.

Na presente investigação, as narrativas foram colhidas tanto nas entrevistas dos colaboradores, quanto no “diário de bordo” das pesquisadoras. Tendo como referência os escritos dos viajantes das primeiras navegações, os quais se lançavam ao encontro do desconhecido, por “diário de bordo”, Aun e Morato (2009) apresentam um possível “instrumento” de pesquisa no campo da Psicologia, o qual registra e compartilha impressões, observações e sentimentos vivenciados na experiência.

3.3 Procedimento de acesso e análise das narrativas

Mediante aceitação voluntária, os interlocutores foram entrevistados individualmente numa sala reservada do ambulatório de Reprodução Assistida. As entrevistas foram gravadas com a autorização dos participantes e, posteriormente, transcritas. Prontamente após as entrevistas, foram registradas observações das pesquisadoras que se mostraram relevantes, tais como expressões dos entrevistados, afetação das pesquisadoras e intervenções externas.

Para análise das narrativas colhidas, a Hermenêutica Filosófica (Gadamer, 1986/2012) foi adotada pelo fato de privilegiar a análise compreensiva da ação humana. Cabe mencionar que, tal qual Heidegger, Gadamer atribui à compreensão uma dimensão originária, direcionando seu interesse para o movimento da compreensão e a situação hermenêutica em sua especificidade. Para Gadamer (1986/2012), a noção de horizonte compreensivo ressalta a dinâmica constituinte da compreensão como interpenetração de dois horizontes, os quais obedecem às condições particulares de cada um dos que se interpenetram no jogo compreensivo. A interpretação, nesse sentido, afasta-se de um regramento metodológico e se dá na fusão de horizontes, no encontro de perspectivas. Importa ressaltar que, em tal fusão, não há posição neutra de isolamento das sensações e emoções, desse modo, considera-se que o conhecimento, nas palavras de Critelli (2007), é sempre emocionado.

A interpretação revela-se, pois, em uma fusão, que não poderá ser obtida em sua totalidade, nem completamente finalizada. Constitui-se na realização particular de uma fusão de horizontes em meio a sua circularidade, o que, por sua vez, implica que uma interpretação jamais esgotará todas as possibilidades pertencentes ao fenômeno que se busca compreender. Nessa direção, a presente pesquisa, afinada aos pressupostos da Hermenêutica Filosófica gadameriana, não tem pretensões de esgotar o fenômeno interrogado, ou mesmo, finalizar a interrogação que foi levantada. Busca-se, pois, por meio da linguagem, apontar possibilidades compreensivas que surgiram a partir da análise das entrevistas. Possibilidades que, antes mesmo de pôr um ponto, abre outras perguntas, inquietações.

4. Análise das narrativas

A seguir, em direção a uma tematização² a respeito da experiência de homens que estão inférteis, serão apresentadas as narrativas dos participantes desta pesquisa em diálogo com a compreensão das pesquisadoras e o pensamento de alguns autores que fazem referência aos fenômenos abordados. Apresentaremos alguns fenômenos que se desvelaram durante a pesquisa, se mostram relevantes e nos aproximam do objetivo de compreender a experiência de homens inférteis. Importa esclarecer que tais fenômenos dialogam entre si, numa circularidade que compõem as experiências dos participantes e das pesquisadoras.

4.1 Homens e o cuidado com a saúde

Encaminhando a compreensão pelas trilhas das narrativas dos colaboradores em cena, inicialmente, consideramos importante mencionar que a discussão acerca da saúde do homem soou, de certo modo, como nova no serviço de Reprodução Humana que estávamos inseridas.

Ao folhear diversos prontuários, visualizamos, a partir do registro dos profissionais no referido documento, a pouca informação oferecida pelos homens no momento da triagem, em relação a sua vida, histórico de saúde e compreensão do que o aguardaria durante o tratamento de Reprodução Assistida (procedimentos, tempo de duração). O homem inscrito nos prontuários parecia um corpo doente, que pouco falava de sua experiência, apenas necessitado de cuidados biomédicos. Essa realidade revelada nos prontuários se aproxima da pesquisa de Noca (2011) quando comenta que o homem tem dificuldade de falar de si mesmo no âmbito da saúde e necessita, muitas vezes, de sua companheira para mediar a relação com o serviço de saúde e os profissionais. Interessante notar que a proposta do serviço de Reprodução Assistida parece reafirmar, e não romper, o modelo hegemônico de masculinidade (centrado no trabalho e avesso às práticas de cuidado) e os modelos normativos de saúde (focados no saber biomédico e na perspectiva de saúde como ausência de doença).

O pouco investimento na saúde do homem tem ganhado ressonâncias no campo das técnicas assistidas, visto o acentuado investido na saúde reprodutiva feminina e o descompasso com relação aos homens. A experiência em campo sinalizou que a busca por serviços de Reprodução Assistida expõe, muitos homens, pela primeira vez, ao ritmo e à lógica do contexto médico, ao tempo gasto com exames e à exposição do corpo mediante os procedimentos submetidos, questões há muito experimentadas por diversas mulheres. Seria, esse cenário, sinalizador do hiato ainda existente entre homem, saúde e cuidado?

² Tematizar compreende o apropriar-se reflexivamente do vivido que se mantém aberto.

Quicá esteja aí uma via para a compreensão da ausência de alguns homens no tratamento da Reprodução Assistida, postura questionada por suas companheiras e registrada no diário de bordo:

“L e ‘C’ afirmaram levar ‘a carga’ do tratamento sozinhas. Seus companheiros não perguntam a respeito das consultas realizadas e também não procuram saber, no ambulatório, notícias e informações sobre o tratamento. Outras mulheres, por sua vez, mencionaram que seus companheiros têm atitudes opostas: perguntam, se preocupam, conversam. Segundo as mesmas, a atitude de compartilhar a respeito do tratamento as deixam com a carga mais “leve”. Essa realidade me deixou atônica e me mobilizou a pensar qual o lugar que esses homens estão ocupando no processo de tratamento de Reprodução Assistida” (Trecho do diário de bordo).

O relato supracitado nos reporta à crítica dirigida às simplificações existentes no discurso de participação e responsabilidade masculina na esfera reprodutiva. Na cultura nordestina, “terra de Lampião”, podemos dizer que a ida aos serviços de saúde é tida, por muitos homens, como desonra à masculinidade, por se mostrar vulnerável a limitações/doenças? No tocante à infertilidade nessa cultura nordestina, dizer que o homem vivencia essa condição pode levantar suspeitas quanto à sua virilidade e ameaçar sua “identidade masculina”, a qual está firmada no valor da dimensão reprodutiva. E mais, a participação “tímida” do homem no campo das tecnologias reprodutivas, revela o antagonismo entre masculinidade e reprodução, sendo algo comumente limitado ao público feminino. Em tal contexto, os homens seriam dispensáveis para a reprodução?

4.2 Situando o projeto parental

“Às vezes eu chego aqui e fico olhando as fotos que estão no mural e penso: ‘quem sabe um dia minha foto não estará aí também’. Um dia quem sabe eu não te encontro e digo: ‘meu filho chegou’” (Jan).

“A chegada do meu filho renovará a nossa vida e da nossa família. Para sermos ainda mais felizes está faltando Eliseu, se for um homem, ou, se for uma mulher, bem provável se chamar Vitória, não é?” (Luiz).

“Vemos reportagens, pessoas que tem filhos com facilidade e abandonam, jogam fora os filhos! Isso é o que mais machuca, entristece! Mas, ao mesmo tempo, valoriza mais a nossa expectativa de querer lutar, ter mais força e amor!” (Paulo).

Os depoimentos de **Jan, Luiz e Paulo** revelam sua implicação afetiva no projeto parental, eles sonham em ter um filho. Sonho aqui é compreendido como plano, desejo, antecipação como algo que faz parte do sentido da vida. Esse poder sonhar constitui a existência humana, sempre à espera de caminhar na busca das possibilidades abertas. Quando os homens falam do filho desejado, esse projeto reúne sua esperança, preocupação, seu sonho de ser pai. Isso ocupa uma posição privilegiada: move-os, convoca força e empenho a ter nas técnicas reprodutivas uma alternativa viável, apesar da morosidade e burocracia. Dito de outro modo, a busca pela paternidade biológica sinaliza o aparecimento de um modo de ser homem integrando a vida sexual e reprodutiva, mesmo que com o impulso dado pela condição infértil. Constatamos, a partir das entrevistas, que o envolvimento afetivo dos entrevistados e a disposição em assumir as consequências sociais/econômicas/familiares desse desejo de ser pai não foi perdido diante do desejo de transmissão genética, associado a tendência contemporânea de realização biotecnológicas.

Consideramos pertinente também atentar para uma relação existente entre a impossibilidade de ter filhos e a necessidade de mostrar socialmente a sua chegada. O depoimento de **Jan**, por essa via, nos chama a atenção:

“Eu vou mostrar aos outros: ‘está vendo? Você dizia que eu não fazia menino. Demorou mas veio logo dois ou três de uma vez’”.

Essa “dívida social” revelada pela infertilidade de **Jan**, de alguma maneira, pode estar vinculada à experiência de angústia, da qual tendemos a nos afastar, ao passo que a mesma causa estranhamento suficiente a ponto de questionar os projetos de vida construídos e orientadores da escolha diante das possibilidades apresentadas (Heidegger, 1987/2009). A condição de “débito”, devido ao adiamento do projeto de ter um filho, vem trazer estranheza ao homem contemporâneo que, continuamente, é convidado à vitória e autossuperação.

4.3 Infertilidade: sonhos, obstáculos e incertezas

O sonho de ser pai precisa se retrair para dar lugar à realidade infértil, a qual é considerada como indesejada, inesperada, inquietante. Essa condição se faz ver no vazio dos braços daqueles que vivenciam a infertilidade. A experiência de estar infértil pode ameaçar as expectativas daqueles que, por meio da procriação, vislumbram seu lugar na posteridade. Nesse sentido, Jan narra:

“Eu vou trabalhar para deixar alguma coisa para o meu filho. A nossa casa mesmo... se a gente morrer vai deixar para quem? Hoje não temos para quem deixar, mas se Deus quiser chegará”.

A fala de **Jan** nos direciona para a questão da manutenção do sonho parental, apesar dos obstáculos encontrados pelos colaboradores da pesquisa. Mesmo diante das incertezas, lágrimas e burocracia, os homens são incitados a realizar sua parte no caminho em direção à parentalidade. Aqui retomamos a compreensão heideggeriana de projeto, a qual aponta a motivação como impulsionadora para o homem encontrar-se na relação tecida com o projeto parental, com a tarefa diante de si (Heidegger 1986/2009).

Essa condição originária de ser-projeto, aponta para a condição característica dos homens: serem portadores, geradores e sacrificadores de sonhos. Quanta esperança e expectativa eles põem na vinda desse filho! Importa realçar que o herdeiro/filho de **Jan** se faz anunciar muito antes da sua chegada. Em outros termos, refere-se a uma expectativa frente a um filho, o qual não existe fisicamente, mas, na antecipação, já tem sido alvo de afeto, rodeado de cuidados. Será o sonho iluminador da espera?

Prosseguindo nessa trilha compreensiva, perguntamos-nos: onde fica o lugar a ser ocupado pelo filho desejado diante de uma burocracia institucional que se arrasta podendo chegar a oito anos de espera? Os entrevistados falam dessa burocracia e ressaltam a falta de informação e o modo técnico como são submetidos às diversas etapas do “tratamento”, sem nenhuma participação ativa nas decisões: datas dos procedimentos a serem realizados, período de espera, marcação e espaço entre as consultas.

“É muita gente para fazer a inseminação artificial, ninguém nem sabe qual o nosso número na fila de espera” (Jan).

“Eu estou no começo do tratamento, eu não sei o que vem pela frente; mas ouvi falar que o tratamento é longo... agora depende do organismo de cada pessoa” (Heitor).

“Já faz dois anos que venho ao ambulatório... o que eu estou achando difícil é a demora. Você marca e as coisas só acontecem depois. Eu estou aqui hoje e não posso marcar outro exame. É para vim depois, chegar cedo, pegar a ficha e marcar para o outro mês. São situações como essa que você fica sem esperança, pelo tempo” (Carlos).

“Eu pensava que era somente chegar aqui e marcar a Fertilização! Mas é completamente diferente... é um procedimento lento, demorado, datas muito longas entre as consultas! [...] A espera é com muita ansiedade!” (Paulo).

Refletindo sobre as experiências anteriormente narradas, é possível perceber a existência de três esperas: a do tempo real/cronológico que aguarda os cuidados médicos e burocracias institucionais; à espera da reação do organismo aos procedimentos tecno-médicos na esperança de

que obtenham êxito para procriação; e a espera do tempo *kairos*, o tempo experiencial marcado pelo inesperado, pelo mistério da existência finita. Os colaboradores parecem revelar que aguardar – uma espera sem tempo e respostas – mobiliza angústia. Conviver com o diagnóstico de infertilidade e com as situações desconhecidas da submissão às técnicas reprodutivas estimula angústia e desamparo.

Os depoimentos dos entrevistados também apontam obstáculos concretos para os quais buscam solução dentro de sua condição de vida, na tentativa de continuar investindo em um projeto maior: “ser pai”. Em nome desse projeto, tentam encontrar saídas para horários, distância, compromissos assumidos; como pode ser visto nos depoimentos abaixo:

“É complicado ter que vir aqui no hospital com frequência porque eu moro no interior. Tem dia que saio às quatro horas da manhã de casa para chegar no horário marcado” (Jan).

“Se tiver que cumprir as dez etapas a gente vai as dez! Se tiver um trabalho eu cancelo, pois a prioridade é estar aqui!” (Heitor)

Essas narrativas são norteadas pela perspectiva de sentido como “rumo que apela, [...] solicitação que se faz ouvir, um apelo obstinado que se insinua e persegue” (Critelli, 2007, p. 146). Trazendo tal compreensão para o âmbito da infertilidade, cuidando de ser, os homens colaboradores desse estudo destinaram-se “ser pai”, dimensão de sentido que os aproximou do cotidiano da Reprodução Assistida, bem como de suas facilidades/dificuldades e desafios. Importa também mencionar que, ao narrarem suas experiências, os interlocutores revelaram sentimentos diante da infertilidade:

“Tem vezes que bate a dificuldade, tem momentos que eu fico deprimido, mas depois eu lembro que a nossa hora vai chegar” (Jan).

“Eu fico triste e decepcionado comigo e com a demora do sistema. Acho que já me acostumei... entrou no meu cotidiano! Se eu não conseguir ser pai tudo bem, mas também se vier...! Como a minha cunhada e os meus colegas dizem: ‘Ah... Carlos! Você tem um imã para crianças! Tem muitos pais que não possuem o carinho que você tem com os seus sobrinhos!’ Nessa ânsia eu me alegro... mas depois perco a esperança!” (Carlos).

Nas narrativas de **Jan** e **Carlos**, salta aos olhos a experiência de ora sentir dificuldade, tristeza e decepção diante dos procedimentos do tratamento; e ora ter a esperança de vivenciar a parentalidade, revelando o modo de ser do humano enquanto projeto sempre por se fazer, aberto ao futuro. Dito isso, é possível compreender que, enquanto projeto lançado, o homem infértil, diante da sua incom-

pletude, mantém-se na abertura afetiva pela parentalidade. Os sentimentos de desesperança, tristeza, ansiedade, decepção, expressos pelos narradores, favorecem a situação de “crise”, aqui compreendida como perda de rumo, mesmo que temporária, do seu projeto de vida, lançando a pessoa, cada uma a seu modo, numa situação de falta de sentido, desalojamento.

4.4 Técnica: salvação, controle e mensuração

Frente à impossibilidade/limitação de gerar um filho pelas “vias naturais”, a técnica no âmbito da Reprodução Assistida se revela como importante recurso, ou seja, como um instrumento à mão, conjunto de meios, a serviço do homem e da ciência para alcançar um fim. Nessa direção, os colaboradores narram o lado “positivo” dos procedimentos técnicos:

“Se a infertilidade fosse uma coisa que não tem jeito, mas eu sei que tem vários meios, por isso estou tranquilo” (Jan).

“Os médicos sabem...! Tenho que aceitar o que eles querem; é o que devo fazer” (Luiz).

“As pessoas que trabalham aqui estão envolvidas direta e indiretamente para o nascimento do nosso filho! [...] Eu tenho esse hospital como uma referência... pessoas da minha família já foram tratadas aqui... os médicos são de qualidade! Isso faz com que a gente tenha mais fé, certeza de que vai dá certo!” (Paulo).

Os interlocutores acolhem os procedimentos tecnológicos ao dizerem “sim” à técnica. As narrativas revelam que os entrevistados acatam o que se prescreve pelo saber técnico: eles estão doentes, é preciso corrigir! Fica nítido como consentem a essas questões e, por isso, talvez não questionem para a equipe a finalidade de cada etapa, apenas se submetem. Mas conseguiriam os colaboradores dizer “não” ao aparato protocolar burocrático que atravessa sua experiência e os retira do lugar de apropriação de tal vivência? Parece não haver lugar de acolhimento e cuidado para essa dimensão da existência humana.

Importa realçar a relação de confiabilidade com a técnica reprodutiva, a qual aparenta deixá-los numa posição de segurança a respeito do que fazer (exames, cirurgias, medicações) e do que aguardar do porvir (um filho como resultado). Mais uma vez, a técnica ocupa um lugar predominante na vida humana, estendendo-se à dimensão da paternidade. Cabe ressaltar que esse lugar de confiabilidade na técnica é importante, como expressa **Paulo**, ao narrar a confiança cultivada pela família com relação ao hospital no qual realiza os procedimentos. O perigo está em não colocar em xeque essa tradição com as experiências atuais e assumi-las como pertencentes a um tempo

imutável. **Paulo** acredita que estar neste hospital, instituição tida, por sua tradição familiar, enquanto detentora do saber científico-médico bem-sucedido, legitima sua fé na concretização do seu objetivo parental.

Ao lado dessas reflexões, retomamos o diálogo com Heidegger (1959), principalmente quando aponta para outra possibilidade de lidar com a destinação técnica, qual seja: uma atitude desprovida de certeza, aberta ao mistério, suscitando outros sentidos possíveis para a existência do homem moderno. Nesse sentido, cabe apontar que, a partir da experiência no campo de investigação, visualizamos como expectativa a possibilidade de que alguns homens consigam subverter as técnicas reprodutivas a fim de poderem servir-se dela de outro modo, distante da redução a um “corpo objeto” e manipulável.

Importa destacar que o avanço das técnicas abriu caminhos para uma possível substituição das relações sexuais por intervenções médicas – a fecundidade atualmente pode acontecer em clínicas, com a mediação da tecnologia e do saber científico. Nessa direção, a experiência narrada por Paulo já aponta para a possibilidade de “inspeção” das relações sexuais, revelando o incômodo diante de tal procedimento:

“Já fizeram monitoramento da nossa relação sexual. A médica dizia as datas, por exemplo, três dias seguidos no final de semana e na segunda-feira minha esposa vinha ao hospital para o monitoramento médico! Ela via se minha esposa estava ovulando... como o útero estava! A gente até se resguardava alguns dias antes da data marcada para se preparar... era como se fosse uma lua de mel forçada!”

Frente ao depoimento de Paulo, por um tempo, percebemos que sua experiência aponta para o corpo enquanto materialidade, objeto de manipulação médica com data estabelecida para ter relações sexuais e dia para verificação do resultado da sua “lua de mel forçada”. Tal monitoramento não é somente sexual, mas também do modo como experienciavam seu corpo. A “lua de mel forçada” sinaliza a utilização de um corpo para um fim: a reprodução, superar a ausência indesejada de filhos biológicos, a despeito das causas da infertilidade e das implicações decorrentes dos usos das técnicas reprodutivas. Nessa perspectiva de que o saber científico determina o que “pode ou não ser feito”, perde-se de vista a experiência – o paciente comumente não é escutado e seu corpo compreendido como objeto passível de ser calculado e convocado a corresponder às exigências médicas.

A narrativa de Paulo nos direciona para refletir sobre a ciência e seu lugar de destaque na “resolução” de problemas, que, ao assumir a direção do processo, naturaliza e explica todas as dimensões da vida. No caso das experiências narradas pelos colaboradores do presente estudo, o preço cobrado pelo controle e promessas científicas ressoa particularmente no campo do parentesco e na patologiza-

ção da existência – tendência em explicar possibilidades humanas a partir de parâmetros unicamente biomédicos.

As inovações tecnológicas, de um modo geral, estão também ligadas à ideia de bem-estar, a importância do desejo de reprodução e à demarcação de limites à manipulação da vida humana. Tal visão apresenta-se conforme a lógica de consumo biotecnológico e de mercantilização da produção da vida, apoiada na noção de progresso científico como um valor em si mesmo, ideia discutida por Ramírez-Gálvez (2003).

4.5 Corpo fragmentado: quem é assistido?

“Eu tenho quarenta anos de idade e já sofri acidente de caminhão, carreta, moto, mas nunca tive uma lesão, nem tenho cicatriz no corpo...! Nunca tive problema com nada de saúde e de repente eu me vejo passando por uma bateria de exames! Apesar de achar horrível tive que tirar umas dez ampolas para realizar os exames. [...] Eu fico constrangido! Quando a gente quer se submete a tantas coisas... deixa o orgulho de lado, a vergonha!”

A narrativa de **Paulo** fala de um corpo sofrido e manipulado pelas técnicas reprodutivas; bem como de um corpo “constrangido”, que perdeu o “orgulho” em prol do projeto de ser pai. Consideramos a dificuldade que alguns homens apresentam em serem pacientes, especialmente no caso de procedimentos que violam fronteiras do seu corpo. Para ele, os acidentes que sofrera não deixaram marcas no corpo, mas a infertilidade (ao se mostrar também como um acidente) parece deixar uma marca em seu corpo. Que corpo é este que estou em vias de assumir e viver?

Esse lamento não é escutado pela equipe e é somente sussurrado por **Paulo**, pois não ousa interrogar acerca dos procedimentos, submete-se a despeito do sofrimento. Será que o processo não poderia ser vivido de outro modo, caso esses homens tivessem um espaço de escuta e até de esclarecimento sobre os procedimentos, com a abertura da possibilidade de assumir o tratamento, podendo decidir sobre o tempo e o modo como os procedimentos técnicos poderiam ser aplicados?

Fica a marca da dor no “corpo” expressa na narrativa de **Paulo**:

“Eu conheço pessoas que desistiram no meio do tratamento, começando pela realização do espermograma que, para mim, foi algo novo. Tive que fazer dois, a pulso, mas fiz! Quando voltei da sala do exame eu peguei as minhas coisas e sai correndo pela escada! Depois tive que ser submetido a um ultrassom da bolsa escrotal... foi quando ele detectou a correção de varicocele e marcou essa cirurgia!”

Ao passo que a entrevista era encaminhada, **Paulo** foi construindo um sentido, a partir da revisitação de vivências no serviço de Reprodução Assistida. Tal condição foi aberta pelo modo como nos colocamos, possibilitando que algo acontecesse na direção de elaboração/apropriação do vivido.

Continuando com **Paulo** e, mais uma vez, escutando a dor da “invasão” sofrida no corpo, ele narra:

“Vim fazer alguns exames e quando cheguei na sala o médico pediu para eu tirar a roupa na frente da médica residente!”

A partir da compreensão da narrativa, podemos indicar que o corpo, para muitos profissionais de saúde, parece constituir extensão da tecnologia. Ocupam-se do corpo material, afastado da existência, não considerando o modo como cada um experiencia a situação de infertilidade ou os procedimentos técnicos.

4.6 Espiritualidade: refúgio para o enfrentamento da infertilidade

Outra dimensão a ser considerada na vivência de homens que estão inférteis é referente à espiritualidade. As narrativas dos colaboradores revelaram, em unanimidade, o fenômeno da espiritualidade, ou seja, a relação da humanidade do homem e da divindade do sagrado. Parece que, no caminho da experiência de infertilidade ou quando a técnica falha, o sagrado pode ser uma ajuda, um paliativo para uma espera sem tempo:

“Coloco na cabeça que a nossa hora vai chegar e tenho fé em Deus. Sei que Ele está vendo o nosso esforço” (Jan).

“Eu estou tranquilo... a providência é divina, não é? Se for da vontade de Deus vamos ter o nosso filho. Ele me ajudando eu encho a casa de crianças” (Heitor).

“Eu sou uma pessoa evangélica e o tratamento não me atingiu em nada; só em termos de trabalho que eu paro um pouco para fazer os exames” (Luiz).

“Sou muito religioso... aí fico pensando: será que eu mereço ser pai?” (Carlos).

“Eu vejo a medicina, mas também o lado espiritual!” (Paulo).

As narrativas dos colaboradores revelam a ligação do fenômeno da espiritualidade com a saúde. Dimensão que, mesmo sendo constitutiva da existência humana, foi, ao longo dos tempos, esquecida no tocante aos cuidados à saúde (Torres, 2012).

Jan, Heitor, Luiz, Paulo e Carlos parecem apontar, não obstante a soberania da técnica, que a espiritualidade se faz presente em suas tradições, assumindo sentidos singulares para cada um. Por exemplo, a fé, como possibilidade de fortalecimento e sustentação, que os narradores expressam ter, diz respeito a crenças e valores atribuídos a Deus, ao acreditar que Ele está atento ao sofrimento, esforço e espera dos colaboradores da pesquisa, bem como irá responder, de modo positivo e no tempo oportuno, às solicitações.

Sabendo que somente o saber técnico-científico não dá conta da vida humana, seria interessante que os profissionais de saúde pudessem acolher a dimensão da espiritualidade quando esta for manifesta na fala dos pacientes, de modo a favorecer um cuidado mais abrangente.

Considerações finais

Ao realizar uma síntese compreensiva do que se revelou na experiência frente à infertilidade masculina, é pertinente considerar alguns aspectos que, de algum modo, respondem aos primeiros questionamentos que impulsionaram a realização desta pesquisa. Inicialmente, cabe mencionar que a situação da infertilidade proporcionou aos interlocutores deste estudo olharem para a sua saúde, mesmo que timidamente, e participarem da rotina de um serviço médico – exames, consultas, burocracia, espera, exposição do corpo. Importa destacar que o diagnóstico de infertilidade rompe com a familiaridade habitual de ser-homem, firmada no valor da dimensão reprodutiva; e reveste-se de um caráter estigmatizante e patológico, portanto, provocador de sofrimento.

No âmbito das tecnologias reprodutivas, o corpo, morada da infertilidade, mostrou-se objeto do saber médico, matéria-prima supervisionada, diagnosticada e aperfeiçoada. Esse modo de pensar técnico-científico sinaliza a dissociação corporeidade/existência e lança luz para a desvalorização da experiência humana, propagada na contemporaneidade. Presente aqui está a lógica técnico-científica como resolução e explicação naturalizada para as demandas da existência, na qual os valores particulares dos médicos orientam o que pode ou não ser feito. Não negamos o lugar de destaque do saber científico, mas problematizamos o enaltecimento do progresso científico associado à ideia de sucesso parental, a manipulação desmedida e invasiva no corpo e a tendência crescente de transformar questões comuns do humano em pauta biomédica.

Os colaboradores também expressaram a força dos laços sanguíneos, acenando timidamente a adoção como escape para a não concretização do sonho biológico parental. Investindo na promessa de gerar um filho, a técnica se levanta como uma rainha, propagando um mercado, com altos custos e que alcança a condição socioeconômica de poucos. Simultaneamente, encontramos os

clientes da “cegonha tecnológica”, inclinados a investir financeiramente ou submetidos às tecnologias a fim de alcançar o objetivo de ter um bebê. Esse “milagre” é realizado a despeito das causas da infertilidade e das implicações ético-morais, sociais e de saúde decorrentes do uso de tais tecnologias. Nessa perspectiva, perde-se de vista a dimensão da experiência parental, enfraquecidas frente ao projeto de transferência e perpetuação genética, associada à lógica contemporânea de vivências e realizações biotecnológicas, na qual se inscreve a exacerbação e valorização da verdade genética, norteadas pelos valores biomédicos.

Outra dimensão destacada é referente à espiritualidade, manifesta pela religiosidade. A mesma foi apresentada, pelos entrevistados, como possibilitando fé para lidar e enfrentar as demandas solicitadas na condição de infertilidade. Esta experiência de abertura ao mistério foi relatada enquanto benéfica e fortalecedora, assegurando uma vivência mais serena frente aos diversos esforços e burocracias encontrados no tratamento.

As narrativas dos entrevistados – ao sinalizarem como benéfica a experiência de narrarem suas experiências, sentimentos, sonhos e temores – nos direciona para a necessidade da presença do psicólogo enquanto profissional que possa acolher as demandas daqueles que procuram os serviços de Reprodução Assistida. Acreditamos que uma escuta clínica sistemática – seja individual, de casal ou grupal – é oportuna para questionar o aprisionamento diagnóstico e atentar para a dimensão de sentido da experiência singular de pessoas que estão vivenciando a infertilidade.

Apontamos ainda a relevância da presente pesquisa para o âmbito da saúde pública, colocando em pauta questões que podem alertar a opinião pública a respeito da infertilidade, fenômeno que atinge milhares de brasileiros. Sinalizamos a urgência da ampliação de serviços que possam garantir mais acesso às tecnologias reprodutivas. Indicamos também a importância de sensibilizar a população para a compreensão de que o exercício da maternidade/paternidade pode dar-se por outras vias que não somente a biológica. A adoção surge como uma alternativa para realização do projeto parental.

Ao finalizar, de modo inconclusivo, algumas possibilidades compreensivas sobre a experiência de homens na condição de infertilidade, apontamos a complexidade desta temática e a relevância de discussões futuras, que a envolvem e problematizam, tais como: saúde do homem no âmbito da Reprodução Assistida, repercussões do diagnóstico da infertilidade na relação conjugal, burocracia e morosidade dos serviços, supremacia da técnica e suas ressonâncias nos envolvidos, o corpo diante das técnicas reprodutivas, medicalização da família e do parentesco e a importância de um acolhimento psicológico a essa demanda, face à condição de desamparo e angústia, com a qual muitos se deparam.

Referências

- Aun, H. A.; Morato, H. T. P. (2009). Atenção Psicológica em Instituição: Plantão Psicológico como Cartografia Clínica. Em H. T. P., Morato; C. L. B. T. Barreto; A. P. Nunes. *Aconselhamento Psicológico numa Perspectiva Fenomenológica Existencial: uma introdução* (p. 123-138). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Arilha, M. (2010). *Nações Unidas, população e gênero: homens em perspectiva*. Jundiaí: In House.
- Benjamin, W. (1994). O narrador: Reflexões sobre a obra de Nikolai Lesskov. Em *Sobre Arte, Técnica, Linguagem e Política*. (p. 27-57). (3. ed.). (M. A. Cruz, Trad). Lisboa, Portugal: Relógio D'Água (Original publicado em 1985).
- Borgis, G. D. J. B. (2011). *Falas de Homens: A construção da subjetividade masculina*. São Paulo: Annablume.
- Critelli, M. D. (2007). *Analítica do sentido: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica* (2. ed.). São Paulo: EDUC/Brasiliense.
- Flick, C. (2009). *Introdução a Pesquisa Qualitativa* (3. ed.) (J. E. Costa, trad.). São Paulo: Artmed.
- Gadamer, H. G. (1986/2012). *Verdade e Método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica* (12ª ed.). (F. P. Meurer, Trad). Petrópolis: Vozes. (Original publicado em 1986).
- Gonzaguinha. (1997). Um Homem Também Chora. Em *CD Gonzaguinha: Coleção MPB Compositores*. [CD] Rio de Janeiro: RGE Gravadora.
- Greil, A. L. (1997). Infertility and psychological distress: a critical review of literature. *Social Science Medical*, 45(11), 1679- 1704.
- Heidegger, M. (1987/2009). *Seminários de Zollikon* (2. ed.). (G. Arnhold & M. de F. de A. Prado, Trad.) Petrópolis: Vozes. (Original publicado em 1987).
- Heidegger, M. (1981). *Todos nós... Ninguém: um enfoque fenomenológico do social*. (D. M. Critelli) São Paulo: Moraes.
- Heidegger, M. (1959). *Serenidade*. (M. M. Andrade & O. Santos, Trad.). Lisboa: Instituto Piaget.
- Lisboa, (2008). *Saúde Reprodutiva e Infertilidade. Orientações – Direção Geral da Saúde*. Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. Lisboa: DGS.
- Maciel Junior, P. de A. (2006). *Tornar-se homem – O projeto masculino na perspectiva de gênero*. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC, São Paulo, SP.
- Noca, N. J. M. S. (2011). *Produções discursivas sobre saúde e masculinidades em um serviço público de atenção à saúde dos homens*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, Recife, PE.
- Nolasco, S. (1993). *O mito da masculinidade*. Rio de Janeiro: Rocco.

Ramírez-Gálvez, M. C. (2003). *Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: Fabricando a vida, fabricando o futuro*. Tese de Doutorado, Departamento de Ciências Sociais, Universidade Estadual de Campinas/Unicamp, São Paulo, SP.

Torres, K. de A. (2012). *A cegonha não é mais uma ficção: a paternidade no contexto das Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, Recife, PE.

Ellen Fernanda Gomes da Silva - Graduada em Psicologia pela Faculdade do Vale do Ipojuca-PE, Mestra em Psicologia Clínica e Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), na linha de pesquisa Práticas Psicológicas Clínicas em Instituições. É membro participante do Laboratório de Clínica Fenomenológica Existencial (LACLIFE). Endereço Institucional: Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP Estrada de Aldeia, km 15, Condomínio Country, Lote F11. Camaragibe-PE. CEP: 54.789-000. E-mail: ellenfernanda1@hotmail.com

Carmem Barreto - Possui Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo, Mestrado e Graduação em Psicologia pela Universidade Católica de Pernambuco. Atualmente é professora adjunta da Universidade Católica de Pernambuco e Coordenadora da Linha de Pesquisa de Práticas Psicológicas em Instituições do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica. Vice Coordenadora do GT-Prática Psicológica em Instituições: atenção, desconstrução e invenção da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP). Coordenadora do Laboratório de Psicologia Clínica Fenomenológica Existencial da UNICAP-LACLIFE e membro do Laboratório de Estudos e Prática em Psicologia Fenomenológica e Existencial da Universidade de São Paulo - LEFE.

Recebido em 08.06.2016
Primeira Decisão Editorial em 14.10.2016
Aprovado em 20.10.2016