



Psicologia, Saúde e Doenças

ISSN: 1645-0086

spps@clix.pt

Sociedade Portuguesa de Psicologia da
Saúde
Portugal

Araújo Trindade, Zeidi; Fiorim Enumo, Sónia Regina
Representações sociais de infertilidade feminina entre mulheres casadas e solteiras
Psicologia, Saúde e Doenças, vol. II, núm. 2, 2001, pp. 5-26
Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde
Lisboa, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36220201>

- 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

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE INFERTILIDADE FEMININA ENTRE MULHERES CASADAS E SOLTEIRAS

Zeidi Araújo Trindade¹ & Sônia Regina Fiorim Enumo

Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Universidade Federal do Espírito Santo – Vitória/ES, Brasil

RESUMO: Este artigo relata resultados de uma pesquisa que teve como objetivo investigar as representações sociais da infertilidade feminina, entre mulheres de diferentes estratos sociais. Foram entrevistadas 180 mulheres, com idade variando entre 18 e 40 anos, sendo 90 moradoras de bairros populares, e 90 moradoras de dois bairros considerados de classe-média. Cada grupo foi dividido em 3 subgrupos: (a) 30 mulheres casadas, com pelo menos um filho biológico; (b) 30 mulheres casadas há pelo menos 1 ano, sem filhos; (c) 30 mulheres solteiras, sem filhos. Para a coleta de dados utilizou-se a técnica de associação livre, tendo como expressão geradora “mulher que não pode ter filhos”, além de perguntas específicas sobre a temática de interesse. Os dados mostraram como principais elementos do campo representacional *tristeza, incompleta, frustração, cobrança dos outros, solidão, pessoa inferior, adoção, busca de soluções e não é problema*, confirmando a permanência da concepção da infertilidade como uma condição estigmatizante para a mulher.

Palavras chave: Infertilidade feminina, Maternidade, Representações sociais.

SOCIAL REPRESENTATIONS OF FEMININE INFERTILITY AMONG MARRIED AND SINGLE WOMEN

ABSTRACT: This paper discusses results of research objectifying the investigation of social representations of feminine infertility, among women of different social layers. We interviewed 180 women, with ages varying between 18 and 40, half of them residents of low-income neighborhoods and the other half residents of neighborhoods considered middle-class. Each group was divided into 3 subgroups: (a) 30 married women, with at least one biological child; (b) 30 women married for at least a year, without children; (c) 30 single women, without children. For data collection the technique of free association was utilized, the generating expression being “woman who can’t have children”. Specific questions on the subject of interest were also asked. The data showed as main elements of the representational field *sadness, incomplete, frustration, pressure from others, loneliness, inferior person, adoption, search for solutions and not a problem*, reaffirming the permanence of the conception of infertility as a stigmatizing condition for the woman.

Key words: Female infertility, Maternity, Social representations.

¹ Contactar para E-mail: zeidi@globo.com; Caixa Postal 01-5052, Agência Leitão da Silva, Vitória/ES, Brasil, CEP 29041-970.

“Biologicamente e por temperamento... as mulheres foram feitas para se preocuparem primeiro e principalmente com os cuidados com os filhos, cuidados com o marido e cuidados com o lar” (Benjamim Spock, 1969)¹.

Da luz da maternidade...

As palavras de Benjamim Spock, um dos grandes nomes da literatura médica americana, retratam fielmente o espírito de uma época, que ainda ressoa fortemente neste início de milênio. Revestidas de autoridade científica, ensinam os critérios normativos que enquadram o “ser mulher”. E assim se aprende que esta é a natureza feminina.

Rocha-Coutinho (1994, p. 41) acrescenta que,

“Em decorrência desta “naturalização” das funções femininas, passou a ser demarcada uma série de características femininas (como, por exemplo, dedicação, abnegação, docilidade), quase todas elas vinculadas àquelas características necessárias a uma “boa mãe”, levando-se muitas vezes a se identificar feminilidade e maternidade”.

Historicamente, a maternidade construída como o ideal maior da mulher, único caminho para alcançar a plenitude, a cabal realização da feminilidade, em sincronia com a necessidade da anulação pessoal, da abnegação e do sacrifício prazeroso começa a tomar forma no Ocidente nas últimas décadas do século XVIII. Surge então o ideário do devotamento e do sacrifício e a maternidade passa a ser entendida como um sofrimento voluntário e indispensável para a mulher normal², o que ainda hoje está fortemente presente no pensamento social.

De acordo com Tubert (1991, p. 78),

“Se olharmos a história, observaremos que o lugar e a valorização da maternidade no âmbito sociocultural se modificam e variam em função das diferentes épocas e contextos respondendo a interesses econômicos, demográficos, políticos, etc. Sem dúvida, parece evidente que em toda sociedade patriarcal a mulher entra na ordem simbólica apenas como mãe”.

Tal concepção pode ser encontrada em qualquer faixa etária, como mostram as pesquisas sobre maternidade na adolescência. Estas evidenciam que, principalmente nos setores populares, a maternidade é idealizada e

¹ Na abertura de um capítulo sobre a saúde reprodutiva da mulher, Stanton e Danoff-Burg (1996) apresentam duas citações que, de acordo com elas, são necessárias para nos lembrar que a maternidade tem sido considerada como a realização definitiva da mulher e a infertilidade como a tragédia definitiva. Esta citação de Spock reproduzida acima é uma delas.

² Ver Badinter (1985), para compreensão sócio-histórica do surgimento da “ideologia do instinto materno”.

concebida como um salto qualitativo na vida da mulher, “... *ser mãe é um valor feminino maior, o par mãe-filho parece representar o ideal de beleza, de felicidade*” (Nóbrega, 1995, p. 70). Transcendendo as precárias condições materiais do cotidiano, as adolescentes mães ou grávidas “*sugeriram que suas percepções acerca da gravidez e do nascimento do bebê englobavam uma avaliação positiva, além da conquista de benefícios psicológicos e sociais*” (Oliveira, 1999, p. 288). É o prazer idealizado e romantizado da maternidade iluminando a desesperança, os caminhos obscuros, as vidas sem brilho.

Diante dessa condição, cabe aqui perguntar como ficam aquelas mulheres que não podem ter filhos?

Às trevas da infertilidade

Apesar das transformações observadas nas concepções e práticas relacionadas à infertilidade, fundamentadas principalmente no avanço do conhecimento médico, a condição de infértil tem se constituído em um anátema para as mulheres, atravessando séculos de história e rompendo limites geográficos e culturais. É farta a literatura mostrando a imposição social da maternidade para a “mulher normal” e as conseqüências pessoais e sociais de problemas reprodutivos, com exemplos que abrangem sociedades e momentos históricos diferentes (Del Priore, 1997; Kitzinger, 1978; Rocha-Coutinho, 1994; Trindade, 1998; Tubert, 1991).

Kitzinger (1978), em um estudo antropológico sobre a maternidade, relata que em algumas tribos africanas a importância atribuída à fertilidade era demonstrada pelas estratégias utilizadas pelo casal: se o marido fosse impotente, a mulher era incentivada a manter relações sexuais com parentes e amigos até que engravidasse; se a mulher não engravidava, encontrava-se outra que pudesse ter filhos “em seu nome”. Na antiga cultura hebraica, era permitido ao homem que se divorciasse caso a mulher fosse estéril e que a trocasse por outra quando a primeira envelhecesse.

Enquanto isso, no Brasil Colônia,

“... a valorização da madre¹ como órgão reprodutor levava a uma valorização da sexualidade feminina, mas não no sentido da sua realização e sim no de sua disciplina. Pensava-se que, ao contrariar sua função reprodutiva, a madre lançava a mulher numa cadeia de enfermidades, que iam da melancolia e da loucura até a ninfomania. Acreditava-se, ainda, que essas doenças tinham conexão íntima com a presença do Demônio” (Del Priore, 1997, p. 83, grifos da autora).

Em Moçambique, ainda hoje, as mulheres inférteis do grupo étnico Macua sofrem diversas conseqüências pela infertilidade, sendo uma das mais importantes sua exclusão de algumas cerimônias tradicionais e de atividades sociais.

¹ Nome dado ao útero pelos médicos do período colonial, como explica Del Priore (1997).

A maioria delas comete adultério com a esperança de engravidar (Gerrits, 1997).

Nos estudos históricos e antropológicos, raramente se encontram referências à infertilidade masculina, o que sugere que os problemas reprodutivos do casal têm sido, desde sempre, atribuídos às mulheres, engendrando metáforas e simbologias pejorativas e humilhantes, principalmente nas sociedades patriarcais.

Como outros autores, Rocha-Coutinho (1994) observa que é a maternidade que transforma Eva em Maria. No final da década de 70, analisando a maternidade contemporânea, Kitzinger (1978) explicava que, em nossa sociedade ocidental, geralmente é aceito um mito da maternidade que afirma que o ato biológico de dar à luz transforma o *eu* das mulheres, tornando-as abnegadas, generosas e extremamente satisfeitas com o sacrifício pessoal, cristalizado pela Virgem Mãe. Desprovida de paixão, simboliza “*a pureza das mulheres a serviço do filho*” (op. cit., p. 161).

Apesar do interesse antigo da Psicologia pela maternidade, mais especificamente pelos efeitos da relação mãe-criança no desenvolvimento infantil, os estudos sobre a infertilidade só começaram a ganhar visibilidade na década de 50. Talvez porque não houvesse interesse real na mulher-mãe e sim na mãe-instrumento, a serviço do filho.

Stanton e Dunkel-Schetter (1991) fizeram uma revisão da literatura e encontraram basicamente três modelos psicológicos de infertilidade. Até à década de 70¹ predominou o *primeiro modelo*, baseado em pressupostos psicodinâmicos, que focalizava as causas da infertilidade e a conceitualizava como doença psicossomática, atingindo principalmente as mulheres.

A concepção de que os conflitos emocionais apresentados por casais inférteis seria uma consequência do problema e não sua causa começa a se fortalecer como decorrência do avanço das técnicas de diagnóstico médico e da diminuição do interesse pelo modelo psicogênico². Voltados principalmente para o domínio da intervenção e preocupados com a qualidade do atendimento aos casais que passavam por esta experiência, profissionais da área propõem um *segundo modelo*, que conceitualiza a infertilidade como uma das principais crises da vida. Concebe-se, então, a infertilidade como “... *um problema geralmente insolúvel que ameaça importantes objetivos de vida, onera recursos pessoais, e traz à tona importantes problemas do passado não resolvidos*” (Stanton e Dunkel-Schetter, 1991: 8) produzindo uma seqüência previsível de padrões emocionais.

O *terceiro modelo* analisa a infertilidade a partir dos estudos sobre estresse e é assim descrito por Stanton e Danoff-Burg (1996, p. 273):

¹ Neste período a preocupação fundamental era com a etiologia do problema, e ainda não eram muito conhecidas as causas orgânicas que impossibilitavam a reprodução.

² Atualmente já se sabe que 80% dos casos de infertilidade têm causas orgânicas, distribuídas de forma equivalente entre homens e mulheres, e se estima que apenas 5% possam ser atribuídos a causas emocionais (Stanton e Dunkel-Schetter, 1991).

“... conceitualiza a infertilidade como uma experiência potencialmente estressante e utiliza teorias psicológicas estabelecidas para identificar as condições sob as quais aqueles que se confrontam com a infertilidade são vulneráveis a uma extrema angústia e a uma ruptura em sua vida ou têm maior probabilidade de mostrar um funcionamento adaptativo”.

As pesquisas geradas por este último modelo têm se preocupado em descrever e analisar os indicadores que facilitam ou dificultam o ajustamento à situação, considerando também a relação dos sujeitos com a paternidade e a maternidade.

O quadro atual das pesquisas sobre infertilidade feminina mostra efeitos psicológicos múltiplos e interrelacionados, abrangendo desde aqueles propriamente pessoais, como o estresse, sentimentos de perda e o comprometimento da auto-estima, até as dificuldades para o relacionamento conjugal, implicando mesmo em prejuízo para o relacionamento social mais extenso (Dunkel-Schetter & Lobel, 1991; Hansell, Thorn, Prentice-Dunn, & Floyd, 1998).

Entendemos que houve um avanço considerável na forma como se concebe a infertilidade. Primeiramente, porque se ultrapassou o modelo psicogênico, que atribuía a infertilidade às características psicológicas da mulher, contribuindo decisivamente para a sua culpabilização. Além do mais, passou-se a considerar a centralidade do significado da maternidade e da paternidade como possíveis indicadores para o ajustamento à infertilidade. No entanto, existe uma lacuna que pode ser melhor preenchida valendo-se de contribuições teóricas da Psicologia Social, buscando a compreensão desses fenômenos a partir de uma perspectiva sócio-histórica.

Com base nessa perspectiva, em trabalho anterior realizado com usuárias de um Ambulatório de Infertilidade¹, encontramos, entre outros aspectos, elementos de representações sociais da infertilidade que remetiam a sentimentos de inferioridade, de culpa, de solidão e de tristeza, bem como referências à pressão social sofrida. Há aqui uma questão metodológica a ser ressaltada: geralmente, as pesquisas que focalizam a infertilidade têm como sujeitos clientes de clínicas de reprodução humana, o que implica em ser a condição de infertilidade percebida sempre como problema. Indicamos, portanto, a necessidade de dados que mostrassem as representações da infertilidade em grupos sociais diferentes, com a intenção de melhor compreender a gênese e as condições de manutenção do significado da infertilidade entre as mulheres (Trindade, 1998).

Apresentaremos aqui resultados de um programa de pesquisa² no qual se vem investigando as representações sociais de diferentes objetos relacionados à

¹ Ambulatório de Infertilidade do Serviço de Pós-Graduação da Santa Casa de Misericórdia de Vitória-ES.

² Projeto de pesquisa integrado financiado pelo CNPq, que contou com a participação de bolsistas de Iniciação Científica.

saúde reprodutiva, focalizando as representações sociais da infertilidade feminina analisadas em confronto com uma concepção de maternidade socialmente construída, vez que são face e verso de uma mesma moeda: a da reprodução.

Como instrumento para a produção de conhecimento sobre objetos sociais relevantes, a teoria das representações sociais tem cumprido importante papel no desvendamento do sentido das metáforas, das simbologias, das imbricações sincréticas e das aparentes contradições que são parte constituinte do pensamento social¹.

As representações sociais “... *exprimem a relação de um sujeito com um objeto, relação que envolve uma atividade de construção, de modelização e de simbolização*” (Vala, 1997, p. 357). Nesse sentido, encontram-se na interseção entre o psicológico e o social. Em outras palavras, as representações sociais são construídas pela interface da afiliação dos sujeitos a diferentes grupos sociais, tanto em suas características objetivas como subjetivas, assumindo a condição de socialmente produzidas e socialmente partilhadas.

Diversas pesquisas têm demonstrado as relações entre as representações e o contexto no qual são produzidas. Trindade (1993) encontrou relação entre as representações de maternidade e paternidade e as condições de vida dos sujeitos. Os resultados deste trabalho mostram que, nas representações da paternidade, o elemento *Pai Provedor* apareceu entre os homens que tinham 3 filhos ou mais, eram mais velhos, mais pobres e com menor nível de escolaridade. Estes fatores, na análise dessa autora, atuam em conjunto com o ideário dominante, ressaltando, para o pai, “... *o esforço despendido para o sustento da família, transformando esta atividade na característica paterna primordial por ser a mais – ou a única – enfatizada em seu cotidiano*” (op. cit., p. 544).

Tomando, então, como pressuposto a condicionalidade recíproca entre as representações e o contexto no qual são produzidas, procuramos investigar as possíveis diferenças de representações sociais da infertilidade feminina entre grupos com diferentes inserções sociais. Delimitamos três condições de cotidiano que consideramos ter potencial para produzir diversificações nas representações sociais em foco: (a) a condição de *solteira*, que demarcaria a seleção de mulheres para quem a maternidade e, por conseqüência, a infertilidade ainda não pertencem concretamente ao cotidiano e não devem aparecer como preocupações prementes; (b) a condição de *casada, sem filhos*, que delimitaria a seleção de mulheres para quem maternidade também não pertence concretamente ao cotidiano, no plano das condições objetivas, mas a infertilidade já pode estar presente como preocupação mais ou menos premente, dependendo da situação; e (c) a condição de *casada, com pelo menos um filho biológico*, que demarcaria a seleção de mulheres, para as quais o exercício da

¹ Para mais informações sobre a teoria das representações sociais e seus desdobramentos, ver obras de Sá (1996, 1998).

maternidade é parte do cotidiano e estão descartadas preocupações pessoais com a infertilidade¹.

MÉTODO

Participantes

A coleta de dados foi feita com dois grupos de setores sócio-econômicos diferentes.

Setores populares: Grupo I (GI) – 90 mulheres, com idade mínima de 18 e máxima de 40 anos, moradoras de dois bairros da periferia da Grande Vitória, ES, considerados bairros populares, onde se concentram segmentos de trabalhadores da construção civil e empregadas domésticas. Foram estabelecidos 3 *subgrupos*: (a) 30 mulheres casadas, com pelo menos um filho biológico; (b) 30 mulheres casadas há pelo menos 1 ano, sem filhos; (c) 30 mulheres solteiras, sem filhos.

Setores médios: Grupo II (GII) – 90 mulheres, moradoras em dois bairros da orla marítima de Vitória, considerados bairros de classe-média e média alta, onde se concentram segmentos de profissionais liberais e empresários, seguindo os mesmos critérios do Grupo I para a constituição dos 3 subgrupos.

Material

Foi utilizado um protocolo de entrevista contendo, além dos dados pessoais de interesse, como idade, estado civil, renda familiar, nível de escolaridade e existência de filhos, os dados específicos foram coletados a partir dos seguintes núcleos temáticos: infertilidade; gravidez; aborto, doenças sexualmente transmissíveis, contracepção e práticas relacionadas à saúde reprodutiva.

Cada um destes núcleos temáticos gerou palavras ou expressões indutoras que foram utilizadas para associação livre, permitindo a verificação dos elementos da representação social e das relações produzidas.

Procedimento

As entrevistas foram realizadas nas casas ou locais de trabalho das participantes, sendo gravadas sempre que permitido.

A expressão “mulher que não pode ter filhos”² foi utilizada como geradora

¹ Estamos nos referindo à infertilidade primária, definida como ausência de filho biológico. Podem ter ocorrido casos de infertilidade secundária, caracterizada pela ocorrência de pelo menos uma gravidez prévia.

² Também entre estes sujeitos percebeu-se que o termo “infertilidade” não era próprio para gerar significados, produzindo mais definições e sinônimos, como “não poder ter filhos” e “esterilidade”.

para a associação livre a partir da experiência em outra pesquisa que focalizou as representações sociais da infertilidade entre mulheres com problemas nessa área (Trindade, 1998) e do pré-teste realizado com o instrumento.

RESULTADOS

Sobre as participantes

Procuraremos descrever aqui algumas das características das respondentes que podem contribuir para melhor configurar o perfil da amostra.

Considerando o total de sujeitos, 62,8% estavam inseridos no mercado de trabalho, sendo maior a participação dos sujeitos dos setores médios (GI=51,1% e GII=74,4%).

A decisão de selecionar sujeitos tendo como critério locais de moradia de diferentes padrões foi eficaz para obter 2 grupos bastante diferenciados, tanto em relação à renda familiar, cujas médias foram de 6,01 e 21,84 salários mínimos (para GI e GII, respectivamente), como em relação aos níveis de escolaridade, como mostra a Figura 1.

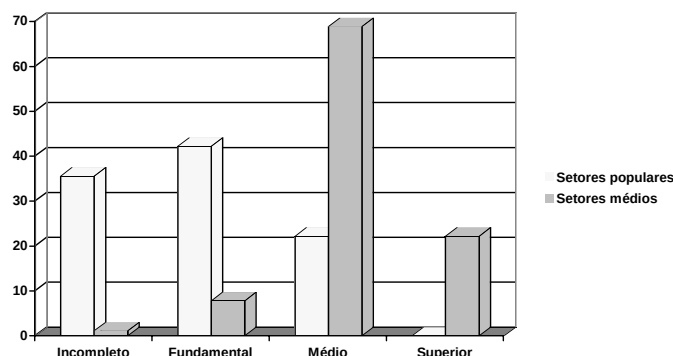


Figura 1. Nível de escolaridade de acordo com os locais de moradia

Entre as moradoras dos *bairros populares*, as maiores frequências encontradas foram para ensino fundamental completo (42,2%) e incompleto (35,6%), enquanto que, entre as moradoras dos bairros considerados de *classe média e média-alta*, as maiores frequências foram para ensino médio (68,9%) e ensino superior (22,2%). Vale registrar ainda que, à época da coleta de dados, 3 mulheres de GI (3,3%) cursavam o ensino fundamental, 7 (7,8%) estavam matriculadas no ensino médio e 1 mulher (1,1%) cursava o nível superior. Entre as mulheres dos segmentos médios, 31 frequentavam cursos de nível superior (34,4%) e 1 mulher (1,1%) cursava o ensino médio.

A presença de filhos implicou na seleção de subgrupos diferenciados com relação à faixa etária: entre as mulheres *solteiras e casadas sem filhos*, predominou a faixa etária de 18 a 25 anos (80%), e entre as mulheres *casadas com filhos*, predominou a faixa etária de 34 a 40 anos (50%).

Considerando a amostra em seu conjunto, 45 das participantes (25%) relataram já ter tido ou estar tendo problemas relacionados aos órgãos reprodutores. Apenas 16 delas (8,8%), distribuídas de forma equivalente entre os subgrupos, indicaram problemas que podem inviabilizar a maternidade biológica, como malformação uterina e abortos espontâneos repetidos.

Sobre as representações sociais da “mulher que não pode ter filhos”

Os resultados foram organizados visando a comparação entre grupos e subgrupos. Sempre que se percebeu ser a condição “sem filhos” mais importante do que ser “casada” ou “solteira”, os dois subgrupos foram analisados em conjunto.

A literatura aponta como possibilidade, quando o objetivo é descrever a estrutura das representações em termos de suas principais dimensões de significados, a utilização da análise de correspondência (ANACOR), que permite também verificar as diferenças entre grupos e subgrupos (Ceotto, 1999; Manetti & Tanucci, 1993; Zonta, 1997).

Para delinear o espaço semântico do campo representacional, seguimos as orientações de Zonta (1997) e Ceotto (1999): (a) inicialmente, os dados foram processados pelo *software* SPADT¹, que permite a homogeneização das palavras ou expressões obtidas a partir da expressão geradora e, posteriormente, produz uma nova listagem pela ordem de frequência; (b) com as nove palavras mais frequentes, foi construída uma matriz simétrica que mostrou as frequências dos cruzamentos dessas palavras; (c) a partir dessa matriz, optamos por apresentar a análise de correspondência através de um gráfico de dispersão (*scatterplot*)², lembrando que com os dados de frequências já seria possível analisar o conteúdo representacional. A opção pela forma gráfica mostra concordância com Zonta (1997, p. 45): “O que queremos analisar é o perfil desta frequência, ou seja, como ela se manifesta no conjunto dos sujeitos”.

Como o campo representacional demarcado é gerado pelas palavras ou expressões de maior ocorrência, podemos dizer que o gráfico mostra o perfil que a frequência estabelece, indicando também as possibilidades de interpretação da distribuição dos pontos. As palavras com posição mais central foram associadas com maior frequência com a(s) outra(s) mais próxima(s) a ela(s), “... o que demonstra que elas têm uma presença mais ‘forte’ ou, no melhor sentido do termo, mais consistente” (Ceotto, 1999, p. 82). Além disso, todas as palavras próximas entre si formam subgrupos que indicam a existência de correspondência entre elas.

¹ *Système Portable pour l'Analyse des Données Textuelles*.

² Para uma descrição detalhada deste tipo de procedimento de análise de dados, ver Zonta (1997) e Ceotto (1999).

A Figura 2 mostra os elementos da representação social de “mulher que não pode ter filhos” para o conjunto da amostra.

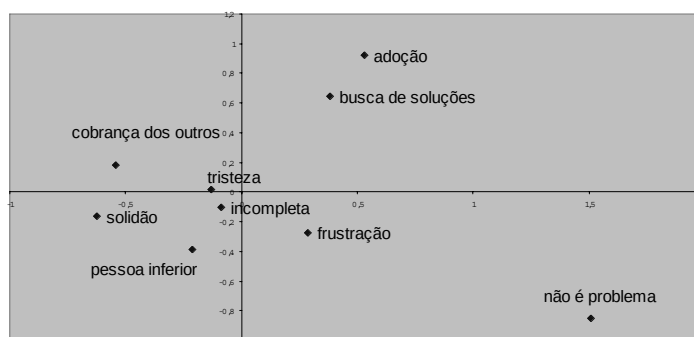


Figura 2. Gráfico de análise de correspondência geradora “mulher que não pode ter filhos”, demonstrando o campo representacional

Na Figura 2, considerando o eixo central, verificou-se que os elementos com maior tendência à centralidade foram *tristeza* e *incompleta*, fortemente associados. Os mais periférico foram *adoção*, que tem correspondência com *busca de soluções*, e o elemento *não é problema*, que aparece distante de todos os outros. *Frustração* e *pessoa inferior* têm uma correspondência mais fraca com o termo *incompleta*, e os termos *cobrança dos outros* e *solidão* também aparecem com fraca correspondência entre si.

Os gráficos de dispersão relativos à *inserção social* não apresentaram diferença expressiva de perfil, mantendo a forte associação e a maior tendência à centralidade dos elementos *tristeza* e *incompleta*. Contudo, aplicando-se o Qui-quadrado, verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas em relação à presença de dois elementos, mais freqüentes entre as mulheres dos setores médios: *busca de soluções*, ($\chi^2=9,24$; $p<0,002$) e *cobrança dos outros* ($\chi^2=7,36$; $p<0,007$).

A configuração do campo representacional relativo à *existência ou não de filhos* mostrou dados aparentemente desconcertantes, que serão discutidas posteriormente. O elemento *solidão* só aparece entre as mulheres *com* filhos e a aplicação do Qui-quadrado indicou diferenças para o elemento *não é problema*, mais freqüente entre as participantes *sem* filhos ($\chi^2=5,40$; $p<0,02$).

Em um segundo momento, procurando melhor compreender o significado dos elementos produzidos pela técnica de associação livre e ampliar as possibilidades de produção de outros elementos relevantes, solicitou-se que as respondentes apontassem os fatores a que atribuíam a ocorrência da infertilidade feminina. Perguntou-se também se consideravam como problema o fato de não se poder ter filhos, tanto para a mulher como para o homem,

justificando suas respostas. Seria possível, assim, verificar possíveis diferenças de significados atribuídos à infertilidade feminina e masculina.

Considerando respostas múltiplas, a infertilidade feminina foi atribuída a “problemas orgânicos” (80%), “problemas emocionais/psicológicos” (18,9%), “fatalismo” (12,2%), que incluiu respostas como “*É a vontade de Deus*” e “*Cada um tem seu destino*” e “negligência” (7,8%), com respostas que indicavam falta de cuidado com a saúde. A análise das diferenças entre os grupos e subgrupos mostrou como única diferença significativa a frequência da categoria “problemas emocionais/psicológicos”, mais citada pelas mulheres dos segmentos médios (28,9%) do que pelas mulheres dos setores populares (6,7%).

Tomando o conjunto da amostra, a tendência dos sujeitos é avaliar que a condição de ser infértil é mais problemática para as mulheres (80,0%) do que para os homens (68,9%). A comparação entre os grupos para a resposta positiva (a infertilidade *é* um problema), tanto em relação às mulheres como em relação aos homens, não indicou diferenças significativas (GI=81,1% e GII=78,9% para as mulheres; GI=70,0% e GII=67,8% para os homens); mas, a frequência de respostas negativas (a infertilidade *não é* um problema), para os homens, foi maior entre as mulheres dos setores populares (23,3%) do que entre as mulheres dos setores médios (12,2%).

Diferenças expressivas, tanto para as respostas positivas como para as negativas, foram encontradas na comparação entre mulheres *com* filhos e *sem* filhos, como mostra a Figura 3. Pode-se verificar que estão entre as mulheres casadas *com* filhos as maiores frequências de respostas positivas para a mulher (88,3%) e negativas para o homem (25%).

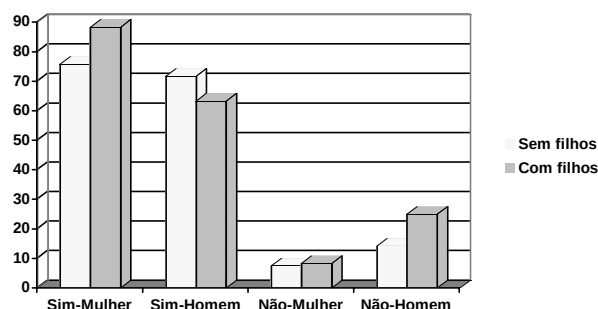


Figura 3. Gráfico de análise de correspondência geradora “mulher que não pode ter filhos”, demonstrando o campo representacional

Como complemento, a resposta “depende da mulher” foi dada por 22 sujeitos (12,2%) e a resposta “depende do homem” por 24 sujeitos (13,3%).

A *análise das justificativas* foi feita a partir da elaboração de categorias. Estabelecemos como critério a apresentação das categorias que foram indicadas por pelo menos 10% dos sujeitos, sempre considerando a possibilidade de respostas múltiplas.

A categorização das justificativas das participantes que consideraram o fato de não poder ter filho *um problema para a mulher*, tendo como referência 144 sujeitos, evidenciou:

1. *Naturalização* (52,1%): foram incluídas falas que indicavam tanto a ótica do natural/biológico, como as que se referiam à naturalização do valor social da maternidade.

“... as mulheres têm instinto materno, necessidade de ser mãe” (solteira).

“Porque o sonho de toda mulher é ter um filho” (solteira).

“Porque as mulheres querem filhos, querem ter bebês para criar, amar, dar carinho” (casada sem filhos).

“... é triste, a realização da mulher é pelo filho, independente de ser casada. Faz parte da mulher” (casada sem filhos).

“... nós mulheres nascemos com esse dom de gerar, de dar à luz. Mesmo quando criança a menina brinca com boneca, fantasiando ser sua filhinha, então é uma coisa que já faz parte da identidade da mulher” (casada com filhos).

2. *Casamento* (21,5%): foram incluídas falas que se referiam ao filho como necessário para a felicidade ou para a manutenção do casamento.

“Porque senão o marido vai procurar outra que dê um filho a ele” (casada sem filhos).

“Porque senão o casamento acaba. O filho serve prá quebrar a rotina” (casada com filhos).

“... a mulher é muito romântica, então quando encontra o homem que ama, quer ter um filho seu com ele, dar essa felicidade a ele. Ter um filho é algo que só ela pode” (solteira).

3. *Estigma* (21,5%): foram incluídas referências a sentimentos ou percepção de inferiorização e adjetivações pejorativas.

“... ia se sentir imperfeita, incompleta, um tronco oco” (casada sem filhos).

“... a mulher vai ser complexada, envergonhada e mal resolvida”
(casada com filhos).

“... é uma mulher inválida, inútil, que não presta” (casada com filhos).

4. *Sentimentos* (20,8%): Falas que se referiam à tristeza, à frustração, à solidão, ou indicavam a necessidade de um filho para não ficar sozinha.

“É só da gente, sempre vai estar por perto, sempre vai te amar”
(solteira).

“Porque deve ser a maior tristeza do mundo” (casada sem filhos).

“Quando o marido sai muito é bom ter um filho para fazer companhia”
(casada sem filho).

“É muito triste. Deve dar um sentimento de vazio, de estar sozinha no mundo” (casada com filho).

5. *Filho biológico* (10,4%): Respostas que apontavam a necessidade de um filho biológico como condição de concretização da maternidade.

“Porque se ela adotar não é o sangue dela, não vai ser mãe de verdade”
(solteira).

“Porque é triste não poder ter um filho do próprio sangue, que vem de dentro de si mesma” (casada sem filhos).

“Adotar não é a mesma coisa. Precisa sair de dentro de você” (casada com filhos).

“Adoção não vale. Eu não criaria filho de ninguém. Acho que tem que ser sangue da gente” (casada com filhos).

As categorias e frequências encontradas na análise das justificativas das respondentes que consideraram não poder ter filhos como *problema para o homem*, tendo como referência 124 sujeitos, foram:

1. Ciclo natural (29,0%) – incluiu respostas que indicavam a paternidade como uma etapa do processo de desenvolvimento masculino.

“Porque o homem em uma certa idade vai querer ter seu filho”
(solteira).

“Porque chega uma época em que o homem quer ter filhos” (solteira).

“... o homem também precisará realizar esse sonho quando chegar à idade ideal” (casada sem filhos).

“... faz parte de vida do homem este ciclo, nascer, crescer, casar, ter filhos é muito importante” (casada com filhos).

2. Ameaça à virilidade (27,4%): falas que se referiam à paternidade como uma demonstração de potência sexual ou à incapacidade de ter filhos como um acontecimento que põe em dúvida a virilidade.

“Porque não ter um filho seria a prova de que ele não é homem” (solteira).

“O homem é machista e precisa de um filho para provar que é homem” (casada sem filhos).

“Ele se sentiria impotente e isso abalaria seu lado ‘macho’: “Eu não posso fazer um filho...” (casada sem filhos).

“Acho que para o homem é pior por causa da cultura machista que vivemos. O homem se sentiria afetado em sua virilidade, masculinidade” (casada sem filhos).

“... isso irá acabar com a virilidade dele” (casada com filhos).

3. Casamento/Família (18,5%) – falas que apontavam a necessidade de um filho para preservar o casamento ou a vontade masculina de constituir família.

“Porque um filho é necessário para completar o casamento” (casada sem filhos).

“Ele quer filhos para construir família” (casada sem filhos).

“Porque além de ser o sonho da mulher dele, o casamento fica meio monótono sem filhos” (casada com filhos).

“Prejudica o relacionamento” (solteira).

4. Descendência (16,9%) – respostas que se referiam à necessidade masculina de continuidade.

“O homem precisa mostrar que deixou sua semente por aqui” (casada com filhos).

“Acho que os homens só se realizam se deixarem sua marca no mundo: um filho” (solteira).

“Porque o homem vai ter falta de ter descendente. Se não tem filhos a família acaba” (casada sem filhos).

“Porque o homem tem essa necessidade de ver a continuação dele se realizar. Uma parte dele que dará continuidade a sua existência” (casada com filhos).

5. Sentimentos (15,3%) – Falas que se referiam a sentimentos de tristeza, frustração e revolta.

“O homem vai se sentir revoltado se não puder ser pai” (casada com filhos)

“Porque o homem quando casa quer ter filhos. Se não puder ter vai se sentir frustrado” (casada com filhos).

“Porque deve ser muito triste querer ter um filho da mulher que ama e não poder” (solteira).

É de interesse também analisar as justificativas dadas para as respostas negativas. Entre as participantes, 14 (7,8%) avaliaram que a infertilidade *não é problema para a mulher* e 32 (17,8%) que *não é problema para o homem*, sendo maior a frequência desta última resposta entre as mulheres dos segmentos populares (GI=23,3% e GII=12,2%) e entre as mulheres casadas com filhos (solteiras=13,3%; casadas sem filhos=15,0% e casadas com filhos=25,0%).

A possibilidade de *adoção* e de utilização de *técnicas de reprodução assistida* foi a justificativa dada com maior frequência pelas participantes que não consideraram a infertilidade feminina como problema (42,8%)¹, seguida por respostas que apontavam maior liberdade para a mulher sem filhos (21,4%) e argumentos de que a mulher também tem outros interesses além da maternidade (21,4%).

Entre as participantes que *não consideraram a infertilidade masculina um problema*, predominaram as justificativas que atribuíam ao homem características como insensibilidade, egoísmo e irresponsabilidade (56,2%), com falas como:

“o homem não é sensível” (solteira)

“ele é meio irresponsável” (casada com filhos);

“eles iriam até gostar, iriam aproveitar” (casada com filhos);

“porque o homem é muito frio, acho que ele não se preocupa com isso” (solteira); “

“Eu acho que a relação da reprodução parte muito mais do lado da mulher que do homem. Porque o homem gosta de ser o único, o mais amado, gosta de ter todo carinho prá ele. De repente, quando tem uma criança, parece que há uma concorrência” (casada sem filhos).

¹ Também entre as participantes que deram respostas condicionais (depende da mulher) esta categoria foi a mais frequente: 54,5%.

A segunda justificativa mais frequente apontava o fato de os homens terem outros interesses (15,6%), como “*o homem não tem esse sonho, o homem pensa mais em ter dinheiro* (solteira).

DISCUSSÃO

Triste e incompleta: é assim que se sentem as mulheres impedidas de viver o que os dados apontam como a realização feminina: a glória da maternidade. Além disso, sentem-se pressionadas, solitárias, frustradas e inferiores.

A avaliação feita pelos sujeitos que consideraram a condição de infértil um problema para a mulher corrobora as evocações produzidas pela associação livre, mostrando que poucas mulheres percebem a situação como não problemática. No campo representacional, a expressão *não é problema* aparece sem correspondência com qualquer outra porque, em princípio, são incompatíveis.

De qualquer forma, o que se vê é a manutenção de uma representação social da infertilidade, que implica em depreciação e estigmatização da mulher, intrinsecamente associadas às representações da maternidade. Esta é sempre naturalizada, ora como destino biológico inarredável, ora como valor social inseparável da concretização da identidade feminina.

A análise do conjunto de dados mostra poucas diferenças entre grupos e subgrupos, apontando para a existência de preceitos comuns que transcendem as particularidades do cotidiano. Cabe aqui a observação de Vala (1997), ao ressaltar que, apesar da ênfase que se dá ao papel ativo do sujeito na construção de suas representações, é preciso ter presente a relação entre as representações e as configurações culturais dominantes, por um lado, e a dinâmica social, por outro. As linhas de força decorrentes destes dois fatores conjugados, por sua vez,

“...ajudam a compreender o que podemos designar como pressões para a hegemonia e homogeneização de certas representações sociais (...) Verifica-se, assim uma larga permanência temporal de algumas representações como, por exemplo, a representação social sobre o trabalho como um dever, geralmente atribuída à ética protestante, mas que penetrou noutros padrões culturais e se mantém relativamente consistente desde há séculos” (op. cit. p. 378).

A associação entre adoção e busca de soluções é clara, uma vez que a adoção é apontada como uma das possíveis soluções para a mulher infértil. Pensando as novas tecnologias reprodutivas, intensamente veiculadas pela mídia, é fácil entender a incorporação do elemento *busca de soluções* na representação social da infertilidade. Também é facilmente explicável a diferença encontrada para este elemento de acordo com a inserção social dos sujeitos, visto que as soluções apontadas focalizaram apenas o tratamento

médico visando a reversão do quadro e as técnicas de reprodução assistida mais conhecidas, como a inseminação artificial e a utilização de “barriga de aluguel”. Tanto o nível de informação sobre as técnicas de reprodução assistida como a possibilidade concreta de acesso a elas são maiores entre as mulheres com melhor nível de escolaridade e mais recursos financeiros.

Foi entre as mulheres sem filhos que a expressão indutora evocou com maior frequência o elemento *não é problema*, o que foi corroborado pelos dados que mostram as mulheres com filhos mais presentes quando se solicitou a avaliação da condição de infértil. Algumas considerações podem aqui ser feitas: em primeiro lugar, as participantes sem filhos eram mais novas, muitas estavam matriculadas em cursos universitários, o que pode ter contribuído para produzir uma avaliação menos impregnada dos modelos tradicionais. Em segundo lugar, a maioria delas ainda não passou pelo “teste da fertilidade”, ainda não experienciou a pressão familiar e social decorrente da situação, o que torna a avaliação da situação mais distante das implicações afetivas e emocionais. Estas implicações transformariam necessariamente a qualidade da relação sujeito/objeto, podendo explicar também a ausência do elemento *cobrança dos outros* em seu campo representacional.

Em relação às atribuições, as causas orgânicas foram as mais citadas, o que é compatível com os dados médicos atuais. No entanto, ainda se encontram ecos da psicogênese como constituintes das representações, principalmente entre pessoas dos setores médios; muito embora, haja indicações de que “*o estresse pode prejudicar a espermatogênese e a ovulação em alguns casos*” e que “*... os modelos que atribuem a responsabilidade da infertilidade à psicopatologia feminina não são mais seriamente considerados*”, segundo Stanton e Danoff-Burg (1996, p. 272). De qualquer forma, são alicerçadas, assim, crenças que patologizam as mulheres, com conseqüências perversas tanto no plano pessoal quanto conjugal.

Tentar entender como as mulheres percebem as diferenças de gênero é fundamental quando se quer compreender representações estreitamente vinculadas à maternidade, produzidas em sintonia com as representações sociais da paternidade, como no caso da infertilidade. Dunkel-Schetter e Stanton (1991) advertem que a angústia gerada pela descoberta da infertilidade pode variar de acordo com a valorização dada à maternidade/paternidade. Assim, os estudos que têm como objetivo compreender as reações à infertilidade devem estar atentos para a importância que os indivíduos dão à parentalidade, seja como um aspecto estruturante da identidade, seja como um objetivo de vida. Essas autoras enfatizam ainda que,

“Na medida em que os papéis sexuais tradicionais ditam que as mulheres devem valorizar a maternidade, e é inadequado se elas não se tornam mães, as diferenças de gênero nas reações à infertilidade podem refletir esta diferença socializada na importância de tornar-se mãe/pai”(op. cit., p. 203).

Na análise das categorias construídas para as justificativas da avaliação da infertilidade como problema, a presença recorrente de explicações focalizadas no “ser mãe/pai é...” evidencia o estreito vínculo entre as representações da infertilidade e as representações da maternidade/paternidade. Apenas duas categorias incluíram verbalizações que expressavam o mesmo sentido tanto para a infertilidade masculina como para a feminina: a que se referia a sentimentos de tristeza e frustração e a que indicava a necessidade de um filho como condição para a felicidade ou para a manutenção do casamento. Como crença e como prática, ainda hoje se concebe o filho como recurso para “segurar seu homem” ou como exigência para a legitimação do casamento¹. Produz-se aqui uma distorção, que faz pensar nas implicações para a relação mãe-criança, quando a criança, a parte mais frágil da díade, é considerada a responsável pela felicidade conjugal dos pais.

Nos outros casos, apareceram diferenças de significado que merecem destaque. A primeira diferença diz respeito à naturalização da maternidade e da paternidade, pondo novamente em evidência o vínculo entre as representações da infertilidade e da maternidade/paternidade: enquanto a maternidade é representada como meta natural, cujo caminho começa a ser trilhado desde o nascimento, sem qualquer referência ao processo de desenvolvimento, a paternidade também é natural na vida do homem, mas a partir de um determinado momento. É como se a mulher já nascesse preparada para a maternidade, mas o homem precisasse passar por um processo de amadurecimento que o prepararia para a paternidade. Este tipo de crença mostra a difusão de explicações biológicas indevidamente apropriadas. Na verdade, apenas a gestação e o parto são biologicamente definidos; mas, tanto o exercício da maternidade como o exercício da paternidade são socialmente aprendidos.

A categoria “estigma”, referente à infertilidade feminina, pode ter correspondência com a categoria “ameaça à virilidade”, porque ambas podem ser entendidas como uma forma de inferiorização. No entanto, não couberam ao homem infértil metáforas depreciativas como as que foram utilizadas para as mulheres, sempre ancoradas na associação simbólica mulher-natureza: *tronco oco, árvore sem frutos, árvore seca, terra árida*, entre outras, que, em conjunto com as evocações “incompleta” e “pessoa inferior”, comprovam a permanência do estigma da infertilidade feminina no pensamento social. Por outro lado, enquanto a infertilidade masculina foi representada como fortemente ligada à sexualidade, pondo em dúvida a potência sexual do homem, não houve qualquer referência à sexualidade quando o foco era a infertilidade feminina, reafirmando o estereótipo da mulher-mãe como um ser assexuado, fundamentado na dupla moral sexual que até hoje permeia as relações de gênero, que tem como argumento as diferenciações biologicamente determinadas.

¹ Na pesquisa já citada (Trindade, 1998) com usuárias de um Ambulatório de Infertilidade, foram comuns falas como “*Sem filho parece que eu nem tô casada direito*”.

A falácia da argumentação centrada nas características biológicas é exposta em diversos estudos históricos, como o de Levack (1988, p. 130) que, reportando-se ao período da caça às bruxas na Europa, explica que a “... imagem da mulher como o membro mais carnal e sexualmente indulgente da espécie foi generalizada na cultura européia medieval e moderna inicial; somente no século XVIII é que deu lugar à imagem alternativa como sexualmente passiva”.

Desde então e até há bem pouco tempo, quanto à sexualidade, a mulher verdadeiramente feminina “... destinada a ser esposa e mãe, era aquela passiva sexualmente, embora terna e amorosa. Para ela o sexo deveria ser destinado quase exclusivamente à procriação, e o desejo coisa de homem ou prostituta” (Rocha-Coutinho, 1994, p. 107).

Dunkel-Schetter e Stanton (1991) apontam alguns motivos para que a infertilidade seja ainda percebida como um estigma, enfatizando dois deles. O primeiro problema é a falta de informação: os fatos sobre a infertilidade não são adequadamente difundidos. Isto contribui para a persistência dos mitos, como a crença de que a adoção aumenta a probabilidade de concepção, ou de que a fertilidade está associada à potencialidade sexual, creditando maior fertilidade aos homens mais “ másculos ” e às mulheres mais “ femininas ”.

Em segundo lugar, citam o segredo, também já mencionado por outros autores (Schaffer & Diamond, 1994; Trindade, 1998). A informação sobre a incapacidade de conceber é considerada muito privada e embaraçosa, em parte porque a infertilidade envolve o comportamento sexual, assunto que nem todos se sentem confortáveis para discutir com familiares e amigos. Discussões sobre infertilidade podem expor as pessoas a comentários ou sugestões relacionadas a seu comportamento sexual, nem sempre bem-vindos. Além disso, os casais também podem se abster de discutir seus problemas de concepção por temerem as reações dos membros da sua rede social, como piadas, brincadeiras ou conselhos não solicitados (Dunkel-Schetter & Stanton, 1991).

Outra diferença aparece nas falas que constituíram a categoria “filho biológico” como uma necessidade para a mulher, quando cotejadas com as categoria “descendência” que, de acordo com as participantes, é uma necessidade masculina. As respostas sugerem que a necessidade feminina parece estar centralizada na garantia de “autenticidade” do produto (“se ela adotar, não é o sangue dela, não vai ser mãe de verdade”) e na obrigação de vivenciar todo o processo (“se você não parir, não é a mesma coisa”). Quando falam sobre os homens, entretanto, o filho biológico assume o sentido da continuidade, aludindo à necessidade masculina de garantir a descendência (“todo homem quer ser pai, gosta de ter alguém para continuar com o nome da família”; “A maioria dos homens tem aquela idéia de hereditariedade, de deixar sua marca no mundo”).

O significado da expressão *não é problema*, constituinte do campo representacional, pode ser melhor interpretado à luz dos argumentos utilizados

quando se solicitou às respondentes que justificassem sua resposta. A afirmação de que a infertilidade não é problema para a mulher ocorreu com baixa frequência. As justificativas dadas, ao mesmo tempo em que mostram a resistência feminina aos modelos tradicionais quando se reportam à liberdade e a outros interesses, reforçam a adesão a estes mesmos modelos, quando situam a solução do problema nas técnicas de reprodução assistida, por mais contraditório que possa parecer. Estas explicações propõem um sentido oposto para a resposta *não é problema* e mostram a necessidade de investigar além da resposta produzida pela associação livre, procurando desvelar o que exprimem os termos encontrados: na verdade, a infertilidade feminina *é um problema* que estas participantes acreditam poder ser resolvido através das novas técnicas reprodutivas.

Considerando todos os momentos em que foram citadas, as referências às tecnologias de reprodução assistida alcançam uma frequência relativamente alta, o que suscita outra preocupação. Cabe assinalar que as discussões sobre a utilização e, principalmente, sobre a divulgação maciça e acrítica destas técnicas pela *mídia*, têm produzido polêmicas, ora enaltecendo sua função libertadora, ora criticando sua função opressora. Podem ser consideradas libertadoras porque permitem acabar com o sofrimento de homens e mulheres que têm suas vidas abaladas pelo diagnóstico de infertilidade. A cautela, contudo, é necessária. Antes de eleger as técnicas de reprodução assistida como a solução perfeita, existem dilemas éticos e jurídicos que devem ser considerados, investigados e amplamente discutidos, focalizando principalmente as consequências sócio-afetivas, tanto para os pais como para as crianças.

Nossos dados indicam as mulheres dos setores médios como as que mais se referem a essa possibilidade e mostram também que são as que mais sentem a pressão social para a maternidade. A busca de solução, através das técnicas de reprodução assistida entre estas mulheres, confirma tanto o maior acesso a informação como a maior disponibilidade de recursos financeiros. Entretanto, pode-se aventar a possibilidade de que a pressão social, ou pelo menos o sentimento de estar sob pressão, esteja sendo potencializado exatamente pela exposição às freqüentes e altissonantes informações divulgadas pela *mídia*. Concretiza-se, assim, a função opressora dessas técnicas, que podem não estar libertando a mulher de um destino cruel, mas aprisionando-a cada vez mais ao “destino natural” da maternidade, principalmente quando se verifica que estes recursos só são apontados quando está em pauta a infertilidade feminina. Hagenfeldt (1991, p. 222) adverte que “... *é preciso considerar que a existência desses métodos pode pressionar casais sem filhos e, involuntariamente, forçá-los a uma paternidade que, no fundo, não foi desejada*”.

A *solidão* como elemento da representações social da infertilidade feminina teve presença expressiva apenas entre as mulheres com filhos, exatamente o subgrupo que, com maior freqüência, avaliou que a infertilidade não é problema para os homens, qualificados como insensíveis, egoístas e irresponsáveis.

Relacionados ou não, estes dados revelam a importância do cotidiano na produção das representações, neste caso configurado pela imbricação de dois relevantes fatores, experienciados apenas pelas mulheres casadas com filhos: a qualidade da relação conjugal e o modo como é exercida a paternidade em seu contexto imediato. O filho como antídoto para a solidão retrata uma condição de vida conjugal marcada pela ausência concreta ou metafórica do marido. Do mesmo modo, as adjetivações utilizadas revelam o vigor do modelo tradicional de paternidade, espelhando a convivência com um pai nominal, distante dos cuidados e das preocupações próprias das relações parentais, principalmente entre as mulheres dos setores populares, como sempre mais penalizadas¹.

Lembrando que as representações sociais são “... *fatores produtores da realidade, com repercussões na forma como interpretamos o que nos acontece e acontece à nossa volta, bem como sobre as respostas que encontramos para fazer face ao que julgamos ter acontecido*” (Vala, 1997, p. 356), os dados encontrados preocupam porque denotam a produção de uma realidade que ignora as dificuldades objetivas para o exercício da maternidade, mesmo entre mulheres com filhos que convivem cotidianamente com essas dificuldades. O cansaço decorrente da dupla jornada de trabalho, as preocupações geradas pelas precárias condições financeiras, a ausência do pai, a responsabilização/culpabilização pelo desenvolvimento dos filhos, o desgaste emocional e a anulação pessoal não são contemplados.

As representações sociais da infertilidade, interpretadas sob a óptica do valor social da maternidade, sugerem que, apesar do cotidiano, continuamos presos à versão romântica e idealizada da maternidade, ainda hoje tão emblemática. Dificulta-se, assim, a visibilidade de outras possibilidades, tanto em relação a “outras maternidades” como no que diz respeito à “não maternidade”. Esta situação, por sua vez, contribui decisivamente para que a condição de infértil se apresente como uma transgressão das prescrições e expectativas socialmente impostas tanto para a mulher como para o homem normais.

REFERÊNCIAS

- Badinter, E. (1985). *Um Amor Conquistado. O Mito do Amor Materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Ceotto, E.C. (1999). *O cotidiano do hipertenso: Representações sociais e estratégias de enfrentamento da hipertensão arterial essencial*. Dissertação de Mestrado não publicada. Vitória, ES: Universidade Federal do Espírito Santo.
- Del Priore, M. (1997). Magia e medicina na Colônia: o corpo feminino. In M. Del Priore & C. Bassanezi (Orgs.), *História das Mulheres no Brasil* (2ª ed., pp. 78-114). São Paulo: Contexto.
- Dunkel-Schetter, C., & Lobel, M. (1991). Psychological reactions to infertility. In A.L. Stanton & C. Dunkel-Schetter (Eds.), *Infertility. Perspectives from Stress and Coping Research* (pp. 29-57). New York: Plenum Press.

¹ Dados sobre a relação entre nível de escolaridade, que no Brasil refletem a inserção sócio-econômica, e o exercício da paternidade podem ser encontrados em Trindade (1997).

- Dunkel-Schetter, C., & Stanton, A.L. (1991). Psychological adjustment to infertility. Future directions in research and application. In A.L. Stanton & C. Dunkel-Schetter (Eds.), *Infertility. Perspectives From Stress and Coping Research* (pp. 197-222). New York: Plenum Press.
- Gerrits, T. (1997). Social and cultural aspects of infertility in Mozambique. *Patient, Education and Counseling*, 31 (1), 39-48.
- Hagenfeldt, K. (1991). Reproductive technologies, women's health, and career choices. In M. Frankenhaeuser, U. Lundberg, & M. Chesney (Eds.), *Women, Work, and Health: Stress and Opportunities* (pp. 207-223). New York: Plenum Press.
- Hansell, P.E., Thorn, B.E., Prentice-Dunn, S., & Floyd, D.L. (1998). The relationship of primary appraisals of infertility and other gynecological stressors o coping. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 5 (2), 133-145.
- Kitzinger, S. (1978). *Mães: Um Estudo Antropológico da Maternidade*. Lisboa: Presença.
- Levack, B.P. (1988). *A Caça às Bruxas na Europa Moderna*. Rio de Janeiro: Campus.
- Manetti, L., & Tanucci, G. (1993). The meaning of work for young people: The role of parents in the transmission of a social representation. In G.M. Breakwell & D.V. Canter (Eds.), *Empirical Approaches to Social Representations* (pp. 298-314). Oxford: Clarendon Press.
- Nóbrega, N.P. (1995). Maternidade na adolescência: Alienação e reprodução social. *Documenta*, 6, 63-76.
- Oliveira, N.R. (1999). Perfis de grávidas e mães adolescentes: Estudo psicossocial de adolescentes usuárias de um serviço público de pré-natal e maternidade. Tese de Doutorado não publicada. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Rocha-Coutinho, M.L.R. (1994). *Tecendo Por Trás dos Panos. A Mulher Brasileira nas Relações Familiares*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Sá, C.P. (1996). *Núcleo Central das Representações Sociais*. Petrópolis: Vozes.
- Sá, C.P. (1998). *A Construção do Objeto de Pesquisa em Representações Sociais*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ.
- Schaffer, J.A., & Diamond, R. (1994). Infertilidade: Dor pessoal e estigma secreto. In E. Imber-Black (Org.), *Os Segredos na Família e na Terapia Familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Stanton, A.L., & Dunkel-Schetter, C. (1991). Psychological adjustment to infertility: An overview of conceptual approaches. In A.L. Stanton & C. Dunkel-Schetter (Eds.), *Infertility: Perspectives From Stress and Coping Research* (pp. 3-16). New York: Plenum Press.
- Stanton, A.L., & Danoff-Burg, S. (1996). Selected issues in woman's reproductive health: Psychological perspectives. In A.L. Stanton & S.J. Gallant (Eds.), *The Psychology of Women's Health* (pp. 261-305). Washington, DC: APA.
- Trindade, Z.A. (1993). As representações sociais e o cotidiano: A questão da maternidade e da paternidade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 9 (3), 535-546.
- Trindade, Z.A. (2001). Em busca da maternidade: Dilema reprodutivo de mulheres inférteis. In A.S.P. Moreira & D.C. de Oliveira (Orgs.), *Estudos Interdisciplinares de Representação Social* (2ª ed., pp. 191-203). Goiânia: AB Editora.
- Trindade, Z.A., Andrade, C.A., & Souza, J.Q. (1997). Papéis parentais e representações da paternidade: A perspectiva do pai. *Psico*, 1 (2), 207-222.
- Tubert, S. (1991). *Mujeres sin Sombra. Maternidad y Tecnologia*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Vala, J. (1997). Representações sociais – Para uma psicologia do pensamento social. In J. Vala & M.B. Monteiro (Orgs.), *Psicologia Social* (pp. 353-367). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian,.
- Zonta, C. (1997). *Práticas e representações sociais de um bairro de periferia: Os elementos centrais e periféricos do campo representacional*. Tese de Doutorado não publicada. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.