

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

**TATIANE CRISTINA PEREIRA MARÇAL**

**TEMAS SOBRE INFERTILIDADE FEMININA EM REVISTAS  
DIRECIONADAS AO PÚBLICO FEMININO**

**Porto Alegre  
2009**

**TATIANE CRISTINA PEREIRA MARÇAL**

**TEMAS SOBRE INFERTILIDADE FEMININA EM REVISTAS  
DIRECIONADAS AO PÚBLICO FEMININO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Anne Marie Weissheimer

**Porto Alegre  
2009**

*Dedico este trabalho aos meus pais, Maria e Paulo, meus avós, Conceição e Francisco e meu marido Wagner, os meus anjos da guarda, que, com carinho, incentivo e apoio, durante o Curso, fazem parte dessa vitória, tornando-se merecedores desta homenagem.*

## AGRADECIMENTOS

*Aos meus pais **Maria e Paulo**,  
pelo carinho, amor, paciência e pelo empenho que  
sempre tiveram em me oferecer o melhor mesmo à distância.*

*Aos meus avós **Conceição e Francisco**  
que sempre contribuíram com o possível e impossível  
para que eu conseguisse realizar os meus projetos e sonhos.*

*Às minhas irmãs **Camila e Paula**, pelos telefonemas de preocupação  
e pela energia e amor transmitidos à distância*

***Ao Vítor, Luiz Henrique, Bruno e Alice**,  
por fazerem minha vida mais feliz e iluminada.*

*A amiga e vizinha **Chica**, sempre presente em todos os momentos,  
gostaria de dividir essa vitória.*

*Em especial ao meu marido **Wagner, meu Preto**, pela ajuda  
e incentivo em toda faculdade,  
você é o melhor Karma que Deus poderia me dar.*

*À minha orientadora **Anne Marie**, pela paciência e empenho  
e principalmente sua compreensão, tornando  
possível a realização deste trabalho.*

*A **todos** que, de alguma forma, fizeram parte desta caminhada,  
Nada na vida é por acaso!*

*E acima de tudo a **Deus**, presença constante em minha vida.*

*“Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim”.*

Chico Xavier

## RESUMO

Ser mãe é o sonho e desejo da grande maioria das mulheres, por isso a maternidade é encarada como um evento natural. Desde criança, a mulher é estimulada a exercer o papel de mãe. Deparar-se com a infertilidade é um tanto difícil e causador de estresse e sofrimento para a mulher. Dessa forma, por meio do presente estudo, se buscou analisar temas sobre a infertilidade feminina encontrados em artigos, reportagens, matérias e colunas publicadas em revistas direcionadas ao público feminino. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, no qual a coleta de dados foi realizada através de busca nas edições publicadas entre janeiro de 2005 e março de 2009. A amostra foi composta por seis exemplares das revistas que tinham reportagens/artigos/colunas referentes ao tema infertilidade e, também, fertilidade feminina. Os dados foram analisados conforme a técnica proposta por Minayo (2008). Os aspectos éticos foram contemplados e o projeto recebeu aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Foram encontradas quatro categorias: 'Medo de não ter filhos'; 'Fazer qualquer coisa para ter filhos'; 'E quem não quer ser mãe?'; 'E quem não pode ser mãe?'. Entre os resultados destaca-se que a maioria das reportagens faz alusão e incentivo aos métodos de reprodução assistida. Outro fator importante são os vários sentimentos e situações constrangedoras por quais muitas mulheres passam e como são capazes de fazer qualquer coisa para que o sonho de ser mãe se torne realidade. A representação social de mulher e sua falha perante seu papel na sociedade.

**Descritores:** infertilidade feminina, fertilidade feminina, maternidade.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
3.1 Tipo de estudo.....	11
3.2 Objeto de estudo.....	11
3.3 Amostra.....	12
3.4 Coleta de dados.....	12
3.5 Análise dos dados.....	13
3.6 Aspectos éticos.....	13
3.7 Divulgação do estudo.....	14
<b>4 A INFERTILIDADE FEMININA EM REVISTAS FEMININAS.....</b>	<b>15</b>
4.1 Fazer qualquer coisa para ter filhos.....	15
4.2 Medo de não ter filhos.....	22
4.3 E quem não quer ser mãe?.....	23
4.4 E quem não pode ser mãe?.....	25
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados.....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXO A – Carta de Aprovação da COMPEAQ.....</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Lock (2002), a infertilidade consiste na incapacidade de conceber após um ano, no mínimo, de relações sexuais sem proteção. Uma mistura de sentimentos, tanto de compaixão, de empatia, de solidariedade, bem como de curiosidade, surgem quando nos deparamos com mulheres que têm seu desejo de exercer a maternidade, por meio da gestação, não satisfeito. Para muitas dessas mulheres, a incapacidade de conceber e gestar é causadora de sofrimento já que se reproduzir dentro da espécie é constituído como parte da natureza humana.

A trajetória para alcançar conquistas profissionais, bem como a competitividade em um mercado de trabalho acirrado e há décadas em recessão, faz com que as mulheres posterguem sua decisão para serem mães em um período próximo ao climatério, no qual a fecundidade é menor. Encontrar o momento ideal para engravidar, muitas das vezes, está entrelaçado a realizações pessoais e profissionais. Há, entretanto, aquelas mulheres que estão, supostamente, em sua idade reprodutiva ideal e, mesmo assim, não conseguem engravidar. Segundo Lock (2002), as mulheres no final dos 30 anos apresentam 90% da sua fertilidade, entre 40 e 44 anos apresentam 62% e, a partir de 45 anos, apresentam 14%.

As várias mudanças ocorridas no campo profissional e pessoal, mantém na maior parte das mulheres, o desejo de engravidar e de ser mãe, fato este valorizado na nossa sociedade que aprecia, ao mesmo tempo, a vitória profissional e pessoal. Desta forma, as dificuldades encontradas para engravidar tornam-se um sofrimento para a mulher, o homem ou casal.

A motivação para o desenvolvimento deste projeto deve-se à repetição de histórias muito parecidas vivenciadas por mulheres que se deparam com o diagnóstico de infertilidade e que fazem parte do convívio pessoal e de acadêmica de enfermagem da autora.

A exposição da sexualidade e da sensualidade é exacerbada, com publicações de vários artigos e reportagens sobre a conduta sexual, e o oferecimento de sugestões para o aumento de prazer e a utilização de práticas de sedução. Segundo Fischer (2002), revistas, jornais e televisão vêm conferindo ao tema da sexualidade progressiva importância, assim como às imagens de nudez e ao culto narcísico dos corpos. Ao mesmo tempo, acredita-se que o tema da infertilidade seja pouco focado em revistas destinadas ao público feminino.



Ao considerar que a maternidade é socialmente construída a partir de expectativas impostas pelos grupos socioculturais nos quais se está inserido, e não só derivada do determinismo biológico, ao refletir sobre essas questões, surgiu a necessidade e a curiosidade em aprofundar-se no assunto, e conhecer como algumas revistas voltadas ao público feminino se manifestam sobre as representações e repercussões da infertilidade na vida das mulheres, a partir do que é dito sobre o assunto.

Assim, o presente estudo tem por objetivo analisar a temática da infertilidade feminina em revistas direcionadas ao público feminino, publicadas no Brasil.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

Ser mãe, desde os primórdios, é o desejo de grande parte das mulheres e por esse motivo, para muitos, é um evento natural. Na Bíblia Sagrada um dos papéis retratados e destacados para a mulher é o de ser mãe. Esse papel era tão importante nos tempos bíblicos, que a infertilidade e a esterilidade feminina podiam ser consideradas maldições divinas, porque tiravam da mulher uma de suas funções mais importante na vida. Na Bíblia encontra-se a seguinte citação: “todavia, será preservada através de sua missão de mãe, se elas permanecerem em fé e amor e santificação, com bom senso” (I TIMÓTEO, 2:15) .

A sexualidade de uma pessoa envolve emoções complexas, atitudes, preferências e comportamentos relacionados a expressões sexuais próprias e ao erotismo (STRIGHT; HARRISON, 1988). No reino animal, as fêmeas humanas são as únicas que podem programar sua prole e o momento que desejam procriar. Entretanto, a natureza feminina teria por direção a maternidade, ou seja, a mulher teria um destino biológico a cumprir e, conforme a sociedade valorize ou deprecie a maternidade, a mulher é considerada uma boa mãe (BADINTER, 1980).

Entre os animais, as fêmeas dos mamíferos se destacam por demonstrarem comportamentos de proteção, cuidado e aconchego com seus filhotes, com raras exceções. Já a mulher é condicionada, desde a infância, para seu papel social de mãe e todo seu desenvolvimento é norteado por esse condicionamento, mesmo que ela nunca chegue a ser mãe (SPOTORNO, 2005).

Segundo Forna (1999),

a maternidade se tornou o que hoje: um dos estados humanos mais naturais, e um dos mais policiados; uma responsabilidade única da mulher; não apenas um dever, mas uma vocação altamente idealizada, cercada de emoções por todos os lados (p.55).

A menina que brinca com bonecas quando é criança, que convive com sua mãe enquanto esta realiza seus múltiplos papéis, que vê no dia-a-dia os modelos de maternidade que a sociedade impõe, de certa forma, é estimulada a ser mãe. Porém, o desejo de ser mãe pode deparar-se com a incapacidade biológica de sê-lo. Assim, a infertilidade é, para muitas mulheres, geradora de sofrimento psíquico, visto que a reprodução humana condiz com a perpetuação do ser (LANIUS, 2008). Segundo Spotorno (2005), a reprodução é um sinal de sobrevivência e continuação

da família e da espécie, sendo ainda para muitos, os filhos considerados um pequeno pedaço de imortalidade, uma extensão para o futuro.

Várias são as etiologias que contribuem para a infertilidade. Segundo Passos et al. (2001), a infertilidade decorrente de causa masculina situa-se entre 40 a 50% dos casos; de causa ovulatória é de 20%; de causa uterina e/ou tubária 5%; e 25% dos casos de infertilidade, têm causas inexplicadas. Ressalta-se que a infertilidade relacionada às causas femininas são as menos freqüentes, se considerarmos que entre as causas inexplicadas podem se encontrar outras relacionadas a fatores masculinos.

Outros fatores são conhecidos por aumentarem o risco de infertilidade, tais como: a idade, a doença inflamatória pélvica, o hábito de fumar e o sobrepeso. Ainda conforme Passos et al. (2001), a prevalência da infertilidade tem se mantido constante no decorrer dos anos, mas tem crescido a procura por tratamentos. A estimativa é que a infertilidade possa acometer entre 8 a 12% dos casais durante o período reprodutivo e os autores fazem referência a estudos que apontam que se pode chegar a 30%.

Segundo Spotorno (2005), a infertilidade é considerada uma experiência médica, psicológica e social que exige uma redefinição, pelo casal, de suas identidades como indivíduos e parceiros. Estes se movem de uma espera da gravidez para o reconhecimento de serem incapazes de gerar filhos biológicos.

Os avanços tecnológicos trouxeram uma nova oportunidade de realização do sonho da gestação. Os tratamentos de reprodução assistida trouxeram um auxílio a esses casais, mas também uma fonte de estresse e incertezas (PASSOS; FILHO; FREITAS, 2006).

Tentar entender a situação da mulher de “ser infértil” e o enfrentamento desse diagnóstico é complexo sendo necessário considerar os aspectos culturais e sociais presentes na vida de cada um.

### **3 METODOLOGIA**

Segundo Minayo (2008), a metodologia é o caminho do pensamento e a prática na abordagem da realidade. Sendo assim, a seguir será descrito o caminho metodológico utilizado para esse estudo.

#### **3.1 Tipo de estudo**

Este estudo é uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória. Segundo Minayo (2000), a discussão crítica do conceito de “Metodologias Qualitativas” nos induz a pensá-las não como uma alternativa ideológica às abordagens quantitativas, mas sim como um caminho para aprofundar o caráter do social e as dificuldades de construção do conhecimento que são apreendidos de forma parcial e inacabada nos métodos quantitativos.

Pode-se dizer que estas pesquisas qualitativas têm como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições (GIL, 2002). Ainda segundo Gil (2002), as pesquisas exploratórias objetivam uma maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Conforme Polit e Hungler (1997), a pesquisa exploratória é delineada para explorar as dimensões de um fenômeno ou para desenvolver ou refinar hipóteses sobre as relações entre fenômenos.

#### **3.2 Objeto de estudo**

O objeto desse estudo são as revistas Marie Claire e Cláudia. As duas revistas são voltadas para o público feminino brasileiro e tem tiragem mensal.

A revista Marie Claire é publicada e editada pela Editora Globo, direcionada para mulheres adultas e sem um público alvo definido em termos de faixa etária ou estado civil. Sob o slogan “Chique é ser inteligente”, adota uma linha editorial que expõe temas sobre comportamentos, beleza, atualidades, moda, saúde, turismo além de depoimentos reais, crônicas e entrevistas.

A revista Cláudia é publicada e editada pela Editora Abril, também direcionada para mulheres adultas e sem um público alvo definido em termos de

faixa etária ou estado civil. Aborda assuntos sobre atualidades, família, carreira, moda, beleza, saúde e comportamentos. Destaca-se que as duas revistas são direcionadas para a classe média e alta, com bom poder aquisitivo, assim constatado pelo custo da assinatura ou número avulso, bem como dos valores dos produtos mostrados nos editoriais de moda, beleza, etc.

### 3.3 Amostra

A amostra deste estudo foi obtida através da busca sobre os temas infertilidade e fertilidade feminina em todos os exemplares das revistas citadas, publicados entre janeiro de 2005 e março de 2009. Assim, a amostra final é constituída por quatro exemplares da revista Marie Claire e dois exemplares da revista Cláudia, conforme apresentados no quadro abaixo. Ressalta-se que se incluiu o descritor 'fertilidade' ao realizar a busca, por acreditar-se que os temas não são excludentes (infertilidade e fertilidade).

REVISTA	ANO	EXEMPLAR
Marie Claire	2005	168
	2008	206
	2009	215
		222
Cláudia	2008	554
		560

Quadro 1 – Amostra do estudo

### 3.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados através da busca cuidadosa de todas as edições publicadas no período acima, tanto através das publicações impressas, quanto através da leitura do material disponibilizado no *site* das revistas. Buscou-se artigos, reportagens, seções e colunas e matérias referentes ao tema infertilidade feminina e fertilidade feminina, excluindo material publicitário. Foi utilizado um instrumento de coleta de dados, semelhante a uma ficha de leitura, com dados referentes ao

periódico, ano e mês da publicação, além de uma resenha do artigo/reportagem (APÊNDICE A).

Dentre as limitações do estudo, pode-se citar a dificuldade de acesso aos periódicos da revista Cláudia dos anos de 2005, 2006 e 2007, pois muitos números não estavam completamente disponibilizados no *site* da revista. Assim, é importante ressaltar que nesta revista foi utilizado o sistema de buscas, e em algumas situações havia referência à matéria, mas não acesso à mesma.

### **3.5 Análise dos dados**

Os dados foram analisados conforme a análise de conteúdo proposta por Minayo (2008). Essa análise permite tornar replicáveis e validar inferências sobre um determinado contexto e seus dados, usando-se procedimentos científicos e especializados (MINAYO, 2008). Para esta análise de conteúdo, foi utilizada a técnica de análise temática “que consiste em descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação cuja *presença* ou *frequência* signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado” (MINAYO, 2008, p. 209). Esta técnica se desdobra em três etapas, que são:

- a) a pré-análise que baseia-se na escolha do material e dos documentos que serão analisados e na retomada dos objetivos e hipóteses propostas pela pesquisa;
- b) a exploração desse material visando o núcleo de compreensão do texto; e
- c) o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação.

Na pré-análise foram feitas leituras das revistas, pelas quais foram identificadas as unidades de registro, unidades de contexto e trechos significativos permitindo a realização da etapa posterior, enumerando-se as categorias após a identificação das diferenças e semelhanças.

Após essas etapas, realizou-se a terceira, cuja análise com apoio da literatura resultou nas categorias apresentadas no capítulo 4 a seguir.

### **3.6 Aspectos éticos**

O projeto foi encaminhado, inicialmente, à comissão de pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), cuja aprovação consta na Carta de Aprovação (ANEXO A).

Os aspectos éticos foram respeitados e observados através do contato prévio com os editores das revistas citadas e a referência dos números dos periódicos utilizados. Faz-se necessário citar que não se obteve resposta de nenhum editor em nenhum contato realizado.

### **3.7 Divulgação do estudo**

Pretende-se publicar os resultados deste estudo em periódico da área de enfermagem, com classificação mínima de Qualis B, Nacional.

## 4 A INFERTILIDADE FEMININA EM REVISTAS FEMININAS

Serão apresentados neste capítulo os resultados da análise dos dados sob a forma de quatro categorias para melhor compreensão e discussão dos dados obtidos. As quatro categorias foram identificadas como:

- a) 'Medo de não ter filhos';
- b) 'Fazer qualquer coisa para ter filhos';
- c) 'E quem não quer ser mãe?';
- d) 'E quem não pode ser mãe?'

### 4.1 Fazer qualquer coisa para ter filhos

Quando gerar um filho não acontece naturalmente, a tecnologia pode ajudar a realizar o sonho de ser mãe. O progresso da medicina nos últimos anos referentes a tratamentos para engravidar vem se aperfeiçoando cada vez mais podendo ajudar nesses casos. Segundo Passos, Cunha-Filho e Freitas (2003) a procura por métodos de reprodução assistida é crescente.

Vários são esses tratamentos, mas talvez os mais conhecidos sejam a inseminação artificial (IA) e a fertilização *in vitro*. A inseminação artificial é definida como a introdução de espermatozóides no trato genital feminino, de forma não natural (GRATÃO et al., 2003). A fertilização *in vitro* é um procedimento no qual o esperma do homem fertiliza o óvulo da uma mulher em um tubo de ensaio e depois é reimplantado na cavidade uterina (MCDANIEL; HEPWORTH; DOHERTY<sup>1</sup> apud SPOTORNO, 2005). Cabe ressaltar que esses procedimentos além de caros são geradores de sofrimento emocional e físico para a mulher.

Na seção vida real, da revista Marie Claire (nº215, 2009), na qual leitoras contam episódios vivenciados por elas, uma mulher relata o assédio que sofreu por parte do seu médico assistente enquanto realizava tratamento para infertilidade. A fragilidade aliada à expectativa de conseguir ser mãe demonstra que a mulher se sujeita a procedimentos que podem até mesmo colocar sua vida em risco

---

<sup>1</sup> MCDANIEL; S.H., HEPWORTH, J., DOHERTY, W. J. **Terapia familiar médica: um enfoque biopsicossocial às famílias com problemas de saúde.** (D.Batista, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.



emocionalmente e fisicamente, realizando o que for preciso e sem questionar como confirma:

Comecei o tratamento de fertilização sem fazer exame nenhum para ver se era realmente necessário. O Dr. R. viu alguns exames antigos e me disse que eu estava apta a começar o tratamento. Falou para eu parar de sofrer tentando engravidar naturalmente. O procedimento artificial seria mais eficaz. Como eu era jovem, engravidaria num minutinho. Garantiu que ia resolver meu problema muito rápido (Marie Claire nº 215, 2009).

Como demonstrado na fala acima, ela começa a fazer o tratamento sem realizar novos exames para identificar a causa de sua infertilidade e qual o melhor tratamento a seguir. A tomada de decisão referente tanto a investigação quanto ao tratamento em infertilidade tem embasamento em alguns dados epidemiológicos, os quais devem ser considerados informações do casal (PASSOS; CUNHA-FILHO; FREITAS, 2003).

Em outra reportagem na Marie Claire (nº168, 2005), com o título “Por que congelei meus óvulos” há o relato de outra leitora, portadora de câncer de mama aos 27 anos que precisaria se submeter ao tratamento de quimioterapia a qual poderia ter como efeito colateral a infertilidade. Mais uma vez a vontade de ser mãe sobressai até mesmo sobre a própria vida como confirma a seguir:

Falei sobre a possibilidade do congelamento de óvulos, que teria que acontecer antes da quimio, e ele insistiu que eu não tinha tempo para isso, corria risco de vida. Comecei a chorar na sala. O câncer de mama mexe demais com a feminilidade da gente: ia perder a mama, meu cabelo cairia e naquele momento eu também estava perdendo a minha chance de ser mãe. [...] Indignado com a postura do oncologista, meu sogro marcou uma consulta no Hospital do Câncer: meu tumor tinha 5 centímetros e crescia rápido, mas, segundo outro especialista, fazer a quimioterapia antes da cirurgia não mudaria em nada meu tratamento. Estava decidida a tentar [...] Optei por fazer a cirurgia e congelar os óvulos antes de começar a quimio.

Essa esperança também faz com que a mulher suporte situações de desconforto nessa busca desesperada pela maternidade como demonstrado a seguir:

As injeções no abdômen são dolorosas e é preciso aplicá-las durante 12 dias para estimular a liberação de vários óvulos. Depois achei que ia explodir de ansiedade: tinha de fazer ultra-som diariamente para detectar o momento certo de aspirar os óvulos (Marie Claire, nº168, 2005).

Precisava tomar doloridas injeções de hormônio para induzir uma espécie de menopausa e fazer exames de sangue para checar a eficiência delas. Essa primeira etapa do tratamento durou cerca de uma semana. Depois, tomei mais injeções doloridas para estimular a produção de óvulos. Meu ovário era monitorado por exames de sangue e ultrassom. Cerca de dez dias depois, quando os meus 18 óvulos estavam maduros, passei por um procedimento cirúrgico (Marie Claire nº 215, 2009).

Comecei a fazer as fertilizações na clínica. Sentia muita dor durante a colocação dos óvulos fecundados no meu útero. Na primeira vez, reclamei.

Ele disse que eu estava sendo mole e tascou a sonda em mim (Marie Claire nº 215, 2009).

[...] Na terceira tentativa fiquei receosa, mas tudo correu normalmente, apesar da dor (Marie Claire nº 215, 2009).

Como se percebe, apesar de toda essa dor física, experiência nada agradável, elas mesmo assim realizam várias vezes os procedimentos. Somam-se a essas experiências o desgaste, o estresse e a angústia podendo-se dizer, porque não, causadores de uma dor emocional. A maioria das intervenções biotécnicas para a conquista da gravidez são muito desgastantes, física e emocionalmente (SPORTONO, 2005).

Na Marie Claire (nº 215, 2009), na seção “Eu leitora”, já citada anteriormente, é relatado o assédio sofrido pela leitora. A fama de ótimo profissional, com palavras e argumentos que a pessoa espera ouvir, ela deposita toda sua fé no médico tendo certeza que seu sonho vai se tornar realidade e evidenciada a seguir:

Casei aos 25 anos e aos 28 ainda não tinha conseguido engravidar. Sempre tive o sonho de ser mãe. Uma tia me indicou um médico especialista em fertilização, conhecido da família, dizendo que ele era o papa do assunto e que certamente iria me ajudar (Marie Claire, nº 215, 2009).

Aproveitando-se desse momento de fragilidade da paciente, já tendo conquistado não só a confiança dela, mas também de toda sua família e possuindo controle e domínio da situação o médico realiza o assédio aumentando ainda mais todo o sofrimento vivenciado, como mostra a fala:

Eu estava deitada na maca, em posição ginecológica, com as pernas para o alto, e ele começou a pôr os óvulos fecundados no meu útero dentro do centro cirúrgico. Ele estava sentado no pé da minha maca e usava um aparelho que abre o colo do útero por dentro da minha vagina. Minhas pernas estavam cobertas pela camisola. De repente senti ele passando as mãos nas minhas coxas. De dentro para fora. Deu uma alisada mesmo, com as duas mãos. [...] Achei estranho, me senti desconfortável, e não entendi direito o que tinha acontecido. Fez isso mais algumas vezes durante aquele procedimento. Achei que era sem querer. Demorei para acreditar que aquilo era um assédio. Continuei confiando no seu profissionalismo (Marie Claire nº 215, 2009).

[...] Foi na terceira tentativa que aconteceu o pior... Depois da transferência de óvulos, fui deslocada para um dos dois quartos da clínica dele, ainda sedada. Estava nua, vestida apenas com uma camisola cirúrgica. Quando acordei, o Dr. R. estava segurando a minha mão. Vestido de camisa, gravata e o jaleco branco, ele se inclinou sobre a cama e me deu um beijo na boca, tipo um selinho. Eu ainda estava meio zozza (Marie Claire nº 215, 2009).

Apesar do primeiro assédio sofrido, como demonstrado na primeira fala, não acreditando, ou até mesmo, fingindo que aquilo não aconteceu consigo, cria uma barreira, um bloqueio de toda a situação como demonstrado pela fala:

Não contei para ninguém o que aconteceu durante a segunda tentativa de fecundação. Ainda tinha dúvidas se ele de fato tinha me assediado. De qualquer forma, fiquei bem fragilizada. A única certeza que tinha era de ter enjoado do Dr. R. Não queria mais vê-lo na minha frente. Ele era muito pegajoso (Marie Claire, nº 215, 2009).

Por um pedido do marido, pelo fama de ótimo profissional e pelo sonho de ser mãe ela retorna ao médico, indo contra os sintomas físicos e marcas emocionais que o primeiro assédio deixou, sofrendo então o segundo e pior episódio, sendo que somente nesse dia ela percebe e se conscientiza de toda a situação.

[...] Meu marido queria voltar à clínica do Dr. R.. Quando pensava nessa possibilidade, sentia um mal-estar, mas achava que estava implicando com o médico. Topei, afinal, porque ele era considerado o melhor em sua área (Marie Claire, nº 215, 2009).

Segundo Oliveira et al. (2004), as mulheres vítimas de violência apresentam problemas e conseqüências, nem sempre imediatas ao episódio vivenciado, como as cicatrizes deixadas na vida sexual, afetiva, social, profissional e que necessitam da contribuição interdisciplinar. Os efeitos psicológicos do assédio sofrido são sentidos pela leitora que até mesmo pelo simples fato de ouvir falar no médico sentia-se mal e que depois se agravam, exemplificado a seguir:

Depois de muitas tentativas em vão de engravidar e de viver um assédio, tive síndrome do pânico. Durante as crises, suava frio, tremia e sentia as mãos e a boca adormecerem. Achava que ia morrer. Foram várias crises seguidas. Tomei remédio controlado por um ano. Me sentia usada e desrespeitada. Peguei pavor de fazer outro tratamento. Uma vez, fiquei sabendo que o Dr. R. faria uma palestra na cidade em que eu morava. Fiquei arrepiada só de pensar na possibilidade de ver aquele homem na minha frente de novo. Fiquei com nojo e horror (Marie Claire, nº 215, 2009).

Conforme Oliveira et al. (2004) a violência sexual ocasiona vários efeitos na vida das mulheres, envolvendo vários sentimentos: o trauma emocional, o medo, as seqüelas físicas, a insônia, os efeitos colaterais dos medicamentos, a dificuldade em retomar a vida sexual e o trabalho.

O assédio sexual é devastador para quem o sofre e a culpa que suporta por pensar que foi a responsável por aquilo aumenta ainda mais todo o sofrimento e dor. O medo de serem julgadas e por temerem represálias e a vergonha também contribui para que, na maioria das vezes, as mulheres se calem diante de tão terrível situação ampliando o tempo de procura por ajuda:

Foi aí que caiu a minha ficha: o que aconteceu antes não tinha sido uma alucinação criada pela minha cabeça. Fiquei pensando como tinha sido bobinha todo aquele tempo. Mas não contei nada para ninguém, nem para o meu marido (Marie Claire, nº 215, 2009).

Ficava me questionando se eu tinha dado trela para ele em algum momento. Se tinha sido simpática demais, se dei a entender algo que, na verdade, não queria. Sentia culpa e vergonha e ficava muito constrangida com aquelas lembranças (Marie Claire, nº 215, 2009).

Só contei o que aconteceu na clínica do Dr. R. para o meu marido quando começaram a aparecer denúncias de outras moças assediadas por ele. Estávamos lendo o jornal de manhã quando ele comentou a notícia. Descreveu cenas de assédio relatadas por outras mulheres idênticas às que tinham acontecido comigo dentro daquela clínica. Tive um ataque de choro e todo aquele sentimento ruim voltou. Disse ao meu marido que ele tinha feito tudo aquilo comigo. Ele foi muito compreensivo. Vai me ajudar a procurar um advogado para fazer uma denúncia formal contra o Dr. R.. Tentei manter segredo sobre o assédio. Tinha medo de que as pessoas pensassem que eu estava com dor-de-cotovelo, que só estava falando mal dele porque não tinha conseguido engravidar. Ele era rico e famoso e eu não era ninguém. Passaria por louca (Marie Claire, nº 215, 2009).

Também devemos considerar nessa busca pelo filho a questão financeira. Os procedimentos de reprodução assistida utilizados são caros e apesar de algumas unidades de saúde realizar tais métodos pelo SUS, devido a grande demanda muitos casais optam por custear o tratamento. Perante isso abrem mão de economias, imóveis, realizam empréstimos e mesmo assim, para estes, não há dinheiro no mundo que pague o prazer da maternidade.

[...] Outra restrição é o preço: o congelamento de óvulos pode custar de 12 a 15 mil reais, valor equivalente ao de um tratamento de fertilização. Mas, além disso, é preciso pagar uma taxa semestral de 700 reais, em média, para a manutenção dos óvulos nas condições adequadas (Marie Claire, nº168, 2005).

Aliado a esse fato, clínicas de fertilização e profissionais de saúde oferecem uma grande variedade e facilidades de tecnologias de reprodução. Conforme Corrêa (2001) existe uma grande oferta de tecnologias médicas de reprodução oferecidas aos casais e uma pressão maior para o consumo de serviços médicos, podendo acarretar uma "incapacidade de suportar certo atraso na chegada de uma gravidez".

Pagamos US\$ 15 mil (cerca de R\$ 30 mil) por três tentativas de fertilização, em um pacote. Saía mais barato comprar o pacote do que pagar por tentativa isolada (como se desse para vender filho em pacote...). Cada uma sozinha custava uns US\$ 7 mil (algo em torno de R\$ 15 mil). [...] O doutor dizia que ao fazer um pacote de três tentativas, a chance de engravidar era de quase 100%. Só que esse é um cálculo tosco, como o tempo provou mais tarde. Era como uma liquidação de filhos. Aceitei fazer o tratamento (Marie Claire, nº 215, 2009).

A esses profissionais de saúde, que trabalham nessa área, compete ajudar essas mulheres não só a engravidar, mas fornecer informações precisas e orientar sobre os possíveis efeitos, erros e probabilidades e até mesmo um momento em que não dá mais para tentar. Conforme Goldim et al. (2003), a prática adequada de procedimentos em reprodução assistida está sujeita a competência técnica e sensibilidade do profissional em ponderar e considerar possíveis repercussões morais de sua ação.

Entre os artigos analisados, foi encontrado na revista *Cláudia* (nº 560, 2008) um referente a uma dieta da fertilidade, sendo esta lançada em livro. Neste artigo é destacado que tal dieta foi originada de um estudo realizado por professores de Harvard (sempre destacando essa informação), conceituada universidade americana, com cerca de cerca de 18 mil enfermeiras americanas durante oito anos, sobre seus hábitos de vida durante o período em que tentaram engravidar. Destaca-se que essa dieta é somente útil nos casos de distúrbios ovulatórios.

Com o subtítulo de “Atitudes que podem ajudar a engravidar”, é resumido em 10 passos o que se pode fazer. A seguir estas etapas com explicações conforme o publicado na revista:

1 Corte a gordura *trans*: ingerir 2% de calorias desse tipo de gordura eleva em mais de 100% os riscos de infertilidade[...]

2 Diga sim às gorduras ricas em ômega 3 e 6: [...] essas gorduras tornam a membrana que envolve o óvulo mais fluida. Isso facilita a penetração do espermatozóide e a saída do embrião, que vai se implantar no útero.

3 Adote carboidratos complexos: [...] segundo o estudo, as mulheres que ingeriam poucos grãos integrais e se deliciavam com arroz branco, batatas e doces (carboidratos simples) tinham 55% mais probabilidade de apresentar a síndrome do ovário policístico, que leva à ovulação irregular.

4 Bote fé no ácido fólico: rico em proteínas e, por isso, um promotor da renovação celular, o ácido fólico é importante desde a fecundação até o fim da gestação, pois ajuda na formação do sistema nervoso do feto. Ele ainda é eficaz na manutenção da gravidez, principalmente nos três primeiros meses, quando o risco de aborto natural é maior. [...]

5 Beba leite integral: [...] “Pela pesquisa, as mulheres que bebiam leite integral todos os dias tinham 70% menos risco de ter problemas de infertilidade do que as que raramente tomavam a bebida”.

6 Consuma ferro: carência do mineral pode dificultar a ovulação. [...] “O estudo mostrou que a suplementação com pelo menos 40 miligramas de ferro reduzia em 40% a possibilidade de a mulher apresentar problemas de infertilidade”.

7 Tome muito líquido: a hidratação é essencial para todas as reações químicas do corpo, inclusive a fecundação. Tome cerca de 3 litros de água por dia. Mas modere o consumo de café e chá, ricos em cafeína – em média duas xícaras por dia. Alcool,

só ocasionalmente, como uma taça de vinho uma vez por semana. Já os refrigerantes devem ser cortados, pois contêm muito açúcar.

8 Controle o peso: [...] após perderem 3% do peso, 60% das mulheres com sobrepeso apresentaram ciclos ovulatórios normais.

9 Diminua o consumo de carne vermelha: substituir a proteína animal pela vegetal melhora a ovulação.

10 Adapte o cardápio: pequenas alterações no cardápio típico brasileiro também podem aumentar a fertilidade. “Troque o arroz branco pelo integral, reforce a dose de feijão para substituir o valor protéico da carne e adicione à saladas duas nozes ou três castanhas, ricas em óleos do bem”.

Como se pode analisar, a dieta refere-se a atitudes de melhorar a alimentação para uma vida melhor e não somente para a fertilidade. Em nenhum momento da reportagem é citado quantas dessas enfermeiras conseguiram engravidar. A relação entre a nutrição e, especificamente, a resposta hormonal, que modula a fertilidade (GAZAL et al., 2003), permanece não respondida.

Em uma pequena entrevista com o autor, é perguntado se essa dieta poderia ser usada pelas brasileiras, já que a pesquisa foi realizada com americanas, e o autor afirma que sim, mesmo ele próprio se contradizendo, citando que as maiores causas de infertilidade são diferentes de um país para outro.

Em outra pergunta é questionado sobre a resposta das mulheres ao pedido realizado pelo autor para que escrevessem contando sobre a opinião e efetividade da dieta da fertilidade e ele diz que muitas já escreveram dizendo que conseguiram engravidar após seguir as recomendações propostas no livro.

Ainda é oferecido às leitoras um cardápio feito por uma nutricionista e usando os alimentos indicados na dieta. Muitas dessas recomendações da dieta já são utilizadas e indicadas pelos profissionais de saúde como o uso do ácido fólico, do ferro, ingerir bastante água entre outros. Seria a “dieta perfeita” para todas as pessoas fazerem no seu dia a dia e que contribuiria para melhorar a saúde de todos de uma forma geral.

Por outro lado, destaca-se que se deve tomar cuidado com essa “onda” de dietas milagrosas, que prometem resultados rápidos. O recomendado é que com a ajuda de um profissional tente se descobrir o motivo da infertilidade e seja realizado o melhor tratamento, sempre com acompanhamento.

Na revista Marie Claire, na maioria dos números analisados, na seção horóscopo, previsões realizadas para cada mês e baseadas nos astros para os doze signos do zodíaco, indicam os melhores meses para a fertilidade colocando-a como “ponto forte”. Para as mulheres que estão na expectativa de engravidar, acompanhar mês a mês esse tipo de previsão e não conseguir o estipulado, só faz aumentar a angústia contribuindo para se sentirem mais inferiorizadas e fracas por não possuírem essa característica de “ponto forte”.

Constatou-se, portanto que mulheres inférteis, com o sonho de gerar um filho se submetem a qualquer coisa para isso. Situações de estresse, dor, depressão, síndrome do pânico e até mesmo um assédio sexual e sentimentos de angústia, tristeza e sofrimento são relatadas pelas leitoras nas reportagens na busca pela maternidade. Aproveitando-se disso, detectou-se uma matéria sobre uma dieta para aumentar a fertilidade em alusão ao lançamento de um livro e previsões no horóscopo sobre fertilidade.

#### **4.2 Medo de não ter filhos**

A segunda categoria aborda o medo de não poder ter filhos pelas mulheres. É analisada uma reportagem da revista Cláudia (nº554, 2008) com o título de “Chega de medo”, contendo os vintes prováveis maiores medos das mulheres e avaliados por médicos, terapeutas e consultores de várias áreas para ajudar a enfrentá-los.

O medo é um sentimento de receio geralmente acompanhado de uma ameaça física ou psicológica. É a incerteza e insegurança frente uma circunstância (CASTELHO, 2005). O medo de não conseguir engravidar é comparado a outros, de acordo com a lista que se apresenta a seguir:

- a) medo de perder o emprego;
- b) de não ter condições de sustentar meus filhos;
- c) de sair sozinha e ser assaltada ou seqüestrada;
- d) de nunca chegar a me relacionar com um cara normal;
- e) de envelhecer;
- f) de ter que cuidar dos pais, velhos e doentes;
- g) de fazer um check-up e descobrir que tenho uma doença incurável;
- h) de ficar gorda como a mãe, a tia...;
- i) de não conseguir engravidar quando quiser ter filhos;

- j) de falar em público;
- k) de largar um emprego que eu detesto, mas que é minha fonte de renda;
- l) de o casamento terminar, meu marido arrumar outra e eu acabar solitária;
- m) de ser uma velhinha sem dinheiro;
- n) de não experimentar nada emocionante, de tão monótona que está minha vida;
- o) de ficar inválida e não ter ninguém para cuidar de mim;
- p) de abrir o próprio negócio;
- q) de que alguma coisa horrível aconteça com os meus filhos;
- r) de ficar sozinha, não conseguir um namorado, de encalhar.

Nota-se que o medo de não engravidar aparece em 9ª colocação e é comparado com situações que indubitavelmente irão ocorrer, como por exemplo, a velhice e com outras com poucas chances de ser tornar realidade.

Sobre o medo de engravidar, a avaliação do ginecologista especialista em medicina reprodutiva (segundo a revista) diz que é provado pela ciência que a partir dos 35 anos de idade há uma diminuição da fertilidade, que o estoque de óvulos diminui e os que restam não possuem a mesma qualidade de antes. Ele reforça que se a mulher tem boa saúde a gravidez natural pode ocorrer até mais ou menos 43 anos, mas com acompanhamento médico.

O profissional aproveita para dizer que existe a opção de adiar a maternidade através da técnica de congelamento de óvulos:

O procedimento é recomendável até os 35 anos, quando as chances de o material congelado dar origem a um embrião no futuro rondam os 30% (Cláudia, nº554, 2008).

Fala-se ainda em utilizar o óvulo de uma doadora ou adotar uma criança. Nesse caso, o medo torna-se um poderoso instrumento de manipulação (CASTELHO, 2005). Através da reportagem é realizada a propaganda de uma técnica, como já citado anteriormente, cara e elitizada.

### **4.3 E quem não quer ser mãe?**

Segundo Piccinini et al. (2008), a maternidade é constituída antes mesmo da concepção, nas primeiras relações e identificações da mulher, passando pelas brincadeiras de criança, adolescência, o desejo do filho e a gravidez. De encontro a isso há mulheres que não querem ser mãe, simplesmente por não possuírem esse “instinto maternal” ou por não acreditar que estão preparadas para tal.



Na análise da reportagem “E quem não quer ser mãe?” (Marie Claire, nº206, 2008), seção “Nós mulheres”, na qual mulheres escrevem sobre acontecimentos, eventos e sentimentos envolvendo o universo feminino foi verificado que em muitas situações as mulheres que fizeram a opção pela não maternidade passam por sentimentos parecidos por aquelas que querem ser mãe e não conseguem. Como já citado anteriormente, em muitas culturas o papel ser mãe acaba sendo uma coisa natural, condicionada pela maioria das pessoas. Como diz a autora:

A pergunta que não quer calar nesses domingos de maio é sempre a mesma: por que não passa pela cabeça de (quase) ninguém, incluindo os donos de restaurantes, que algumas mulheres podem não ser mães? Ou, melhor dizendo: por que, na nossa cultura, ser mãe ainda é o destino do qual nenhuma mulher pode fugir? (Marie Claire, nº206, 2008).

Talvez, para muitas pessoas, negar a gravidez e a maternidade é ir contra a idealização de mulher perfeita que a sociedade impõe. A fala a seguir demonstra:

O fato é que nós, não-mães, ainda somos vistas como mulheres à parte. As que não puderam ter filhos contam com a solidariedade das outras. Mas as que optaram por não tê-los são vistas como criaturas exóticas e imaturas, não raro egoístas (Marie Claire, nº206, 2008).

Na reportagem “Fora do padrão: amor sem filhos” (Marie Claire, nº180, 2006) um casal também fala sobre as cobranças que sofrem (em uma narrativa da mulher) sobre a opção por não ter filhos, e principalmente como essa desconfiança recai sobre a mulher, como evidenciado pela fala:

[...] Não vou negar que a cobrança é uma constante na vida de um casal sem filhos. Parece que isso incomoda muito as outras pessoas. A família não cobrou, mas os conhecidos sempre vinham com aquela pergunta tradicional: quando vai começar a família? Depois achavam que tinha algo errado no casamento, que um dos dois tinha algum problema... Chegaram a insinuar que eu era estéril, coisas desse tipo. [...] Sempre acham que não ter filhos é resultado de algum impedimento, a maioria não entende que isso também pode ser uma opção do casal.

Muitos pensam que um filho é o fruto do amor e não acreditam que casais podem ser felizes e vivenciar esse amor de outra forma.

A opção de não ter filhos não é uma decisão fácil e tranqüila de ser tomada e assumir isso publicamente acaba sendo pior ainda como exemplificado a seguir:

[...] 'Já me acostumei a ser vista como ET', diz A., casada e a única de sua turma de amigas a optar por não ter filhos. 'E devo ter respondido umas 530 vezes até hoje por que não quis ser mãe.' [...] 'Às vezes tenho vontade de perguntar se ela dispõe de umas três horas pra ouvir a resposta', brinca. 'Mas acabo dizendo qualquer coisa do tipo 'nunca me senti preparada', como se isso pudesse resumir tudo que vivi internamente até tomar essa decisão. ' É mais ou menos como tentar explicar os conflitos no Oriente Médio dizendo que árabes e judeus não se curtem (Marie Claire, nº206, 2008).

É mostrado também que essas mulheres fazem algumas “loucuras” para serem aceitas na sociedade e não se sentirem excluídas. A seguir histórias vivenciadas por algumas delas e contadas na reportagem:

[...] J. pediu emprestado o filho da amiga para ir à Disney. Ela queria fazer aquela viagem clássica à Flórida, mas não conseguia se imaginar lá sozinha, aos 30 anos, naquele mar de mães e meninos. Pagou a viagem para o quase-sobrinho e lá se foram os dois, ela feliz no papel de quase-mãe e quase-tia (Marie Claire, nº206, 2008).

[...] Para I., o mais difícil é o que ela chama de 'roda de mães'. 'Você se senta com cinco mulheres que têm filhos e elas passam dois terços do tempo contando casos deles. Você ri, faz comentários bobinhos, não tem o que dizer. Várias vezes tentei contar casos dos meus sobrinhos pra poder participar. Hoje não faço isso mais, porque vi que histórias de sobrinhos não têm o mesmo status que histórias de filhos.' Ela também se recusa a ir a aniversários de crianças: 'Sempre peço: por favor, não me convidem! Só quem tem filhos merece passar duas horas numa festa infantil'. Ela diz que ama crianças, mas nunca conseguiu se enxergar como mãe e preferiu assumir sua vocação de não-mãe a correr o risco de tornar um filho infeliz. [...] (Marie Claire, nº206, 2008).

Como se pode perceber há uma pressão por parte da sociedade às mulheres que fazem a opção pela não maternidade. Elas também passam por sentimentos contraditórios de desejo, amor, vergonha e culpa. Sentem-se fragilizadas e na maioria das vezes incompreendidas e sozinhas.

#### **4.4 E quem não pode ser mãe?**

Esta categoria aborda sentimentos, histórias e vivências de mulheres que querem gestar, mas não conseguem. Como já foi dito essa experiência trás sentimentos de culpa, e incompetência deixando a mulher frágil.

Na reportagem intitulada “Grávida aos 53” (Marie Claire, nº222, 2009) é relatada a história de L., que postergou seu desejo de ser mãe em dois casamentos porque os maridos (nos dois casos) não queriam filhos. Abriu mão do seu desejo por amor, como diz a seguir:

[...] Toda menina sonha em se casar e ter filhos. Depois, a vida traça seus próprios contornos. Enterrei esse desejo num lugar que nem eu sei bem qual é, para viver outras coisas. Fui casada duas vezes e meus maridos não quiseram filhos. Um porque já tinha do primeiro casamento, e o outro porque não queria mesmo. Nunca quis. Aí, depois de seis anos separada pensei: quer saber? Eu queria tanto. Por que não tentar? (Marie Claire, nº222, 2009).

[...] Achei que ele pudesse mudar de ideia. Achei que um dia ia querer. Conheci um casal que não queria ter filhos, mas, depois de um tempo morando juntos, o desejo de dar continuidade àquela história de amor apareceu do lado da mulher. E ele, por amor a ela, acabou topando. Os dois

tiveram uma menina linda. Isso realmente depende do amor que você tem pela pessoa... . [...] (Marie Claire, nº222, 2009).

Na reportagem a leitora, então com 53 anos submeteu-se a uma inseminação artificial, com sêmen de um doador. Apesar de algumas mulheres não obterem sucesso em uma primeira tentativa para engravidar ela consegue:

[...] Eu virei pra ele e falei: 'Escuta, eu ainda ovulo, será que eu poderia, de repente, engravidar?'. Ele disse: 'De repente, poderia. Mas a gente tem de fazer uma série de exames antes'. Foi o que fiz. E, apesar de ter um mioma de seis centímetros no colo do útero, eu tinha todas as condições de ter um bebê. Ele me explicou como funcionava o tratamento, disse que muita gente tenta várias vezes e não consegue. Mas eu tive um presente, né? Engravidei na primeira tentativa [...] (Marie Claire, nº222, 2009).

[...] A chance de engravidar na primeira tentativa era mínima ,cerca de 20 %, mas aconteceu. O que só me faz crer que essa criança é um presente [...] (Marie Claire, nº222, 2009).

Devemos ressaltar os riscos e dificuldades que poderão ocorrer em uma gravidez nessa idade, considerada de alto risco, ainda mais adicionada com outros agravos, como exemplificado acima, um mioma uterino.

É questionado na entrevista sobre o sentimento de L. frente à maternidade, se está preparada para enfrentar a diferença de idade com outras mães sobre as quais ela responde:

Sem dúvida. Hoje, interpreto a vida de outra forma. Tanto que não tive medo de tocar essa gravidez sozinha e não terei de criar a criança. As pessoas me perguntam: 'Mas o que você vai dizer para essa criança sobre o pai dela?'. Há 30 anos, quase ninguém tinha pais separados. Hoje, há pais gays, filhos adotivos, mães que partiram para produção independente, várias novas configurações, e não podemos mentir sobre elas (Marie Claire, nº222, 2009).

Olha a minha cara [*indignada*]! Cada pessoa faz um tipo. Eu sou uma pessoa que usa e adora minissaia. Uso meia-calça turquesa com saia preta, bota. Não me sinto nem sou uma velha! Sei que vão dizer: 'Essa mulher é louca, vai ser uma velha caquética quando o filho for adolescente'. Agora, me diz: a Ana Maria Braga é uma velha? A Bruna Lombardi, que tem 60, é uma velha? Não! Isso é de cada um. Tenho certeza de que meu filho não vai ter vergonha de mim. A juventude não está na idade. Está na forma de viver (Marie Claire, nº222, 2009).

Na pergunta sobre se ela pudesse voltar para trás e mudar sua história tendo filhos mais cedo ou até mesmo casando-se com outra pessoa que quisesse ser pai ela contesta:

Acho que não faria nada diferente. Não estou arrependida de não ter tido filho antes. Sempre fui muito adolescente, muito envolvida só com as minhas coisas. Não sei se teria sido uma boa mãe se tivesse filho antes. Agora chegou minha vez. Estou mais preparada para isso (Marie Claire, nº222, 2009).

Conforme Gomes et al. (2008), a gravidez em idade avançada deveria perder o estigma de “não natural”, e ser atendida como resultante de mudanças sociais e

progressos médicos, merecendo destaque e preocupações somente depois de uma avaliação para detectar eventuais complicações e saber sua real condição de complexidade.

Como já é sabido e citado a partir dos 35 anos a mulher começa a diminuir sua fertilidade e indo de encontro a isso está uma grande parcela de mulheres que deixam para ser mãe depois que já se estabeleceram profissionalmente e economicamente.

Muitas mulheres desistem da maternidade por uma imposição do companheiro, adiando (como no caso citado anteriormente) ou até mesmo desistindo desse sonho. Compete dizer que para a mulher é uma decisão difícil, pois há, podendo assim dizer, um prazo de validade para elas e para o homem não, podendo este ser pai a qualquer momento de sua vida.

Na reportagem “Chega de medo” (Cláudia, nº554, 2008) a infertilidade é colocada como um grande temor que muitas mulheres enfrentam. Sentimentos de angústia, fracasso e culpa são comentários narrados por essas mulheres que como relatado a seguir na reportagem “Porque congelei meus óvulos” (Marie Claire, nº168, 2005):

[...] “Casei aos 30 anos, meu marido tinha 33 e nós não queríamos esperar muito para ter filhos. Mas o tempo foi passando e a expectativa aumentou - dá muita ansiedade perceber que a gente está envelhecendo. Descobri que tinha endometriose, um problema que dificulta a gravidez, e decidi operar porque os médicos acreditavam que esse era o meu problema. Mas nada acontecia, e cada vez que minha menstruação atrasava eu ficava péssima. [...] (Cláudia, nº554, 2008).

Em “E quem não é mãe” (Marie Claire, nº206, 2008) uma leitora conta como uma simples ida a padaria torna-se um sofrimento para ela:

[...] R., que fez mil tratamentos, mas (ainda) não conseguiu engravidar, diz que tira de letra a maioria das situações enfrentadas pelas não-mães, menos os horários de pico nas padarias. 'É duro. Todo mundo pedindo sete, oito pãezinhos, e eu saio com um só, naquele minissaquinho... Já cheguei a pedir quatro, só para me sentir menos diferente. Hoje, fujo dos horários de pico, prefiro as padarias vazias. ' [...] (Marie Claire, nº 206, 2008).

Frente aos relatos citados nas reportagens pelas leitoras, acredita-se que mulheres que estão passando pela situação de infertilidade devem ter um acompanhamento individualizado e humanizado, privilegiando sua saúde mental.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das categorias apresentadas neste estudo, pode-se pensar que a infertilidade feminina traz conseqüências para toda a vida da mulher. Sentimentos de angústia, tristeza e sofrimento são comumente relatados contribuindo para baixa auto-estima e ansiedade nessas mulheres.

A revisão da literatura neste estudo foi importante para compreender o significado da maternidade dando subsídios para o entendimento das representações sobre infertilidade.

Ao analisar as revistas percebe-se que as informações trazidas nas reportagens pouco privilegiam os sentimentos e percepções que essas mulheres enfrentam, e na maioria das vezes, fazendo alusão e ligação com algumas propagandas de métodos de reprodução medicamente assistida.

Sabe-se que os textos veiculados em revistas são uma representação cultural e uma fonte de formação de opinião significativa (KLIPPEL, 2003), e partindo do pressuposto que mulheres em condições de infertilidade estão passando por um momento de fragilidade, compreende-se que a infertilidade é representada nessas revistas como valor comercial.

Por ser veiculada para uma classe com melhores condições financeiras, estimula-se muitas vezes a procura por métodos de reprodução medicamente assistida por acreditarem ser uma maneira mais fácil para engravidar. A realidade sobre como é dolorido e desgastante o enfrentamento de um tratamento para infertilidade não é realmente mostrado, sem falar na grande maioria de mulheres que não consegue realizar o desejo de gerar um filho através desses métodos.

Constatou-se ainda a dificuldade em encontrar reportagens sobre o assunto nas revistas, já que estas são voltadas para o público feminino e a maternidade é o que a sociedade espera da mulher.

Outro ponto a destacar são as muitas e variadas reportagens sobre sexo, com estímulo e apelo exagerado à sexualidade. Reportagens sobre comportamento sexual, maneiras de como agir na cama, dentre outras, são comumente destacadas. Os assuntos que aparecem com mais freqüência são os que possuem uma importância comercial, destacando os relacionados à estética feminina.

A maternidade é encarada como uma obrigação da mulher, mostrado em algumas reportagens que a desconfiança sempre recai sobre ela se a opção de um casal é não ter filhos, por exemplo.

O número cada vez maior de mulheres que postergam a maternidade e que por sua vez enfrentam a maternidade numa idade mais avançada nos faz pensar sobre a necessidade de maior abordagem sobre o tema e o direcionamento sobre como ajudar a mulher nessas situações. O título de “gestação de risco” por si só já trás uma ansiedade e angústia a essa mulher, devendo-se reconsiderar essa questão. Ao ser considerada de alto risco reforça-se o rótulo de “ser diferente” (GOMES et al., 2008).

É mostrada de forma enfática, nessas revistas, a imagem de uma mulher bonita, corpo perfeito, bem resolvida, que trabalha fora, cuida do marido e dos filhos, podendo-se, assim dizer, perfeita. Deparar-se com a infertilidade é contrapor-se com a feminilidade e a representação do papel de mulher perante a sociedade, demonstrando sua falha e fraqueza perante isso.

O enfrentamento da infertilidade é complexo e é necessário considerar os aspectos culturais e sociais presentes na vida de cada um.

Partindo-se do pressuposto da importância do papel dos profissionais de saúde no cuidado à mulher infértil, faz-se necessário conhecer o que é divulgado na mídia para esclarecer possíveis dúvidas pertinentes ao assunto, explicar benefícios e riscos e esclarecer sobre limitações. Perante a isso, possibilita a esses profissionais, subsídios para ajudar essas mulheres nesse momento de infertilidade.

Destaca-se que a enfermagem tem a possibilidade de um maior envolvimento pessoal, o que permite às mulheres inférteis expressar seus sentimentos, bem como oportuniza a identificação das necessidades e a melhor forma de prestar o cuidado.

Considerando a dificuldade para encontrar literatura sobre o tema, este trabalho espera ainda impulsionar e estimular novos estudos científicos. Portanto, o assunto não está concluído, ficando aberto para outras reflexões e ponderações em torno desse assunto que vem se mostrando cada vez mais comum e recorrente na sociedade atual.

## REFERÊNCIAS

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. São Paulo: Círculo do Livro, 1980. Disponível em: [http://www.redeblh.fiocruz.br/media/livrodigital%20\(pdf\)%20\(rev\).pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/livrodigital%20(pdf)%20(rev).pdf)-. Acesso em: 30 maio 2009.

BÍBLIA. Bíblia sagrada. Tradução: Centro Bíblico Católico. 34. ed. São Paulo: Ave Maria, 1982.

CASTELHANO, L. M. **O medo do desemprego e as novas organizações de trabalho**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v17n1/a03v17n1.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2009.

CLÁUDIA. São Paulo: Abril, 05 maio 2008. Mensal. Disponível em: <<http://claudia.abril.com.br/edicoes/560/>>. Acesso em: 16 ago. 2009.

\_\_\_\_\_. São Paulo: Abril, v. 554, 05 nov. 2007. Mensal. Disponível em: <<http://claudia.abril.com.br/edicoes/554/?pagina3>>. Acesso em: 20 ago. 2009

Corrêa, M. V. **Novas tecnologias reprodutivas — limites da biologia ou biologia sem limites?** Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

DURKHEIM, E. **As formas elementares da vida religiosa**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

FISCHER, R.M.B. Mídia, juventude e disciplina: sobre a produção de modos de ser e estar na cultura. *In*: XAVIER, M.L. **Disciplina na Escola**. Porto Alegre: Mediação, 2002.

FORNA, A. **Mãe de todos os mitos**. Rio de Janeiro: Ediouro, 1999.

GAZAL, C. H. A. et al. Nutrição e reprodução. *In*: PASSOS, E. P., E. P.; FREITAS, F.; CUNHA-FILHO, J.S.L. **Rotinas em infertilidade e contracepção**. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 353-359.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLDIM, J. R. et al. Questões éticas e jurídicas envolvidas na reprodução assistida. *In*: PASSOS, E. P.; FREITAS, F.; CUNHA-FILHO, J.S.L. **Rotinas em infertilidade e contracepção**. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 217-230.

GOMES, A.G. et al. Maternidade em idade avançada: aspectos teóricos e empíricos. **Interação em Psicologia**, Curitiba, n.01, v.12, p. 99-106, jan./jun., 2008.

GRATÃO, A. A. et al. (Org.). Inseminação artificial. *In*: PASSOS, E. P.; FREITAS, F.; CUNHA-FILHO, J. S. L. **Rotinas em infertilidade e contracepção**. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 151-158.

KLIPPEL, M. **Maternidade**: Temas veiculados à mulher adolescente. 2003. 36 f. Tcc (1) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

LOCK, S. E. Contracepção, infertilidade e aborto. *In*: LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBAK, I. M. **O cuidado em enfermagem materna**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. Cap. 7, p. 157-172.

M.LANIUS. **Reprodução artificial**: impasses do desejo. 2008. 157 f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

MARIE CLAIRE. São Paulo: Globo, v. 215, 02 fev. 2009. Mensal. Disponível em: <<http://revistamarieclaire.globo.com/Marieclaire/0,6993,ESC1349-1730,00.html>>. Acesso em: 13 ago. 2009.

\_\_\_\_\_. São Paulo: Globo, v. 168, 04 mar. 2005. Mensal. Disponível em: <<http://revistamarieclaire.globo.com/Marieclaire/0,6993,ESC765-1730,00.html>>. Acesso em: 10 ago. 2009.

\_\_\_\_\_. São Paulo: Globo, v. 206, 05 maio 2008. Mensal. Disponível em: <<http://revistamarieclaire.globo.com/Marieclaire/0,6993,ESC1302-1730,00.html>>. Acesso em: 17 ago. 2009.

\_\_\_\_\_. São Paulo: Globo, v. 180, 05 mar. 2006. Mensal. Disponível em: <<http://revistamarieclaire.globo.com/Marieclaire/0,6993,ESC975-1730,00.html>>. Acesso em: 17 ago. 2009.

\_\_\_\_\_. São Paulo: Globo, v. 222, 05 set. 2009. Mensal. Disponível em: <<http://revistamarieclaire.globo.com/Marieclaire/0,6993,ESC1381-1730,00.html>>. Acesso em: 17 set. 2009.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

PASSOS, E.P. et al. Infertilidade. *In*: Freitas F.et al. **Rotinas em ginecologia**. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 435-442.

PASSOS, E.P.; FILHO, J.S.L.C; FREITAS, F.M. Infertilidade. *In*: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E.R. J.. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 446-458

PICCININI, C. A. et al. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, n.01,v.13 , p.63-72, jan./mar. 2008.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Essentials of nursing research**: methods, appraisal, and utilization. 4. ed. Philadelphia: Lippincott, 1997.

OLIVEIRA, E. M. et al. **Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual**: um estudo qualitativo. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=405314&indexSearch=ID>>. Acesso em: 04 out. 2009.



SPOTORNO, P. M. **Expectativas e sentimentos de mulheres em situação de reprodução medicamente assistida**. 2005. 87 f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

SPINK, M. J. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. **Cad Saúde Pública**, n.9, v. 3, p. 300-8, 1993.

STRIGHT, B.R.; HARRISON, L.O. **Enfermagem materna e neonatal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

**APÊNDICE A**Instrumento de coleta de dados

Periódico	
Editora	
Data (mês/ano)	
Tipo de matéria	
Autoria	
Resumo/Principais itens	



**COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**CARTA DE APROVAÇÃO**

Projeto: TCC 22/09  
Versão 07/2009

Pesquisadores: Tatiane Cristina Pereira Marçal; Anne Marie Weissheimer.  
Título: ANÁLISE DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA INFERTILIDADE FEMININA EM REVISTAS DIRECIONADAS AO PÚBLICO FEMININO

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos éticos e metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 17 de Julho de 2009.

Profª Dra Maria da Graça Crossetti  
Coordenadora da COMPESQ