

QUANTO CUSTA UM SONHO? A BUSCA DAS MULHERES PELA MATERNIDADE E SUAS RELAÇÕES DE CONSUMO COM A INDÚSTRIA REPRODUTIVA.

Isabela Racz - Escola Superior de Propaganda e Marketing - ESPM

Ricardo Zagallo Camargo - ESPM

Resumo

Este artigo aplicado tem o objetivo de descrever o processo de produção de três produtos técnicos derivados da dissertação defendida pela autora Isabela Racz para a banca do Mestrado Profissional em Comportamento do Consumidor na Escola Superior de Propaganda e Marketing de São Paulo, no ano de 2022, sob a orientação de Ricardo Zagallo Camargo. O produto principal consiste em uma publicação impressa e digital em formato de livro (material didático). O segundo produto é uma coluna jornalística semanal chamada Fale com Ela, escrita pela autora no portal digital de um veículo de grande audiência do estado de São Paulo. Já o terceiro produto é um episódio de podcast. A pesquisa do mestrado que os embasa tem como objetivo principal compreender como o consumo integra as práticas da maternidade entre mulheres que buscam engravidar por meio de técnicas de reprodução assistida (RA), sob a ótica das Teorias da Prática.

Palavras-chave: Teorias da Prática. Análise do Discurso. Reprodução Assistida

Abstract

This article aims to describe the production process of three technical products derived from the dissertation defended by the author Isabela Racz for the Professional Master's Degree in Consumer Behavior at Escola Superior de Propaganda e Marketing de São Paulo, in 2022, under the guidance of Ricardo Zagallo Camargo. The main product consists of a printed and digital publication in book format (didactic material). The second product is a weekly journalistic column called Fale com Ela, written by the author on the digital portal of a popular vehicle in the state of São Paulo. The third product is a podcast episode. The main objective of the master's research that underlies them is to understand how consumption integrates the practices of motherhood among women who seek to become pregnant through assisted reproduction (AR) techniques, from the perspective of Theories of Practice.

Keywords: Theories of Practice. Discourse Analysis. Assisted Reproduction.

QUANTO CUSTA UM SONHO?

A busca das mulheres pela maternidade e suas relações de consumo com a indústria reprodutiva

Introdução

Em 1978 nasceu, na Inglaterra, a primeira criança proveniente do processo de fertilização in vitro (FIV). A FIV consiste na manipulação dos óvulos fora do corpo da mulher para que sejam fecundados artificialmente. Após a fecundação, são introduzidos no aparelho reprodutivo humano para a continuação do desenvolvimento fetal (Steptoe & Edwards, 1978).

A partir deste nascimento estavam criados os alicerces da reprodução assistida, que representa não apenas uma alternativa para contornar a condição de infertilidade de casais heteroafetivos, mas também a possibilidade de uma mulher gestar um embrião sem qualquer vínculo genético consigo própria, com o seu parceiro ou a sua parceira e ainda dispensar o ato sexual para engravidar (Vieira, 2008).

Estima-se que, desde então, mais de oito milhões de pessoas tenham nascido por meio de técnicas de reprodução assistida, segundo dados do 35º Congresso da Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia, em 2019. Em termos monetários, o mercado global de serviços de FIV gerou US\$ 2,3 bilhões em 2020 e estima-se que em 2030 serão US\$ 12,2 bilhões (Allied Market Research, 2021). No Brasil, a importação de material genético para a realização dos procedimentos das técnicas de RA aumentou 108,58% entre 2012 e 2019.

Um dos principais motivos que compõe o cenário mercadológico apresentado acima é o adiamento da maternidade, justificado e intensificado pelo surgimento de métodos contraceptivos, a entrada das mulheres no mercado de trabalho, a possibilidade do divórcio, a redução das taxas de natalidade, em especial nos países desenvolvidos e, sobretudo, a desarticulação da relação entre sexualidade e reprodução, concretizada com as técnicas de reprodução assistida.

Medicalizados e instrumentalizados, os corpos tornaram-se suscetíveis às dinâmicas de mercado e foram absorvidos pela lógica de compra e venda, intensificada a partir da década de 1980 em todas as relações sociais, inclusive na reprodução humana. As Teorias da Prática, ótica escolhida para embasar a pesquisa, nos ajudam a compreender os mercados como construções em desenvolvimento e conexões de atividades que são continuamente moldadas e rotinizadas por agentes, como compradores e vendedores (Araújo & Kjellberg, 2010).

Problema de pesquisa e objetivos

Este artigo tem o objetivo de descrever o processo de produção de três produtos técnicos derivados da dissertação defendida pela autora Isabela Racz para a banca do Mestrado Profissional em Comportamento do Consumidor na Escola Superior de Propaganda e Marketing de São Paulo, no ano de 2022.

O primeiro e principal produto é uma publicação impressa e digital em formato de livro (material didático) a partir do desenvolvimento da pesquisa do mestrado. O segundo produto é uma coluna jornalística semanal chamada *Fale com Ela*, escrita pela autora no portal digital de um veículo de grande audiência do estado de São Paulo sobre questões que atravessam a vida das mulheres e foram amplamente abordadas na dissertação, como consumo, gênero, maternidade, saúde e carreira. Por fim, o terceiro produto a ser desenvolvido é um episódio de áudio para o podcast Sumo do Consumo, idealizado pelos participantes da linha de pesquisa Liderança Inclusiva, sob a coordenação do professor Fábio Mariano Borges, no âmbito do GP Comportamento do Consumidor, vinculado ao MPCC-ESPM, e que será lançado no terceiro trimestre de 2022.

A dissertação de mestrado em que os três produtos estão embasados tem como objetivo principal compreender como o consumo integra as práticas da maternidade entre mulheres que buscam engravidar por meio de técnicas de reprodução assistida (RA). Sob a ótica das Teorias da Prática, os objetivos específicos são avaliar como as mulheres que participam da jornada de consumo dos serviços de RA vivenciam e ressignificam aspectos mercadológicos do processo e entender quais são os fatores decisivos para o consumo dos serviços de RA.

Fundamentação teórica

A fundamentação teórica que embasa os produtos considerados neste artigo está dividida em cinco pilares temáticos, que são 1) Medicalização do corpo feminino, 2) Reprodução Assistida: conceitos, técnicas, normas e moralidades, 3) Mercado e consumo, 4) Sentidos da família e maternidade e 5) Teorias da Prática.

1) Medicalização do corpo feminino

No primeiro pilar destrinchamos as origens, causas e consequências da medicalização dos corpos femininos atreladas aos processos de reprodução assistida. A origem é proveniente das sociedades modernas, quando o poder sobre a população passou a ser administrado de forma sistemática e racional com o intuito de que se mantivessem com vida os corpos produtivos, obedientes e úteis ao sistema vigente. Cabia a cada Estado o papel de garantir a sua sobrevivência. Esse poder sobre a vida foi chamado por Michel Foucault de *biopoder* (Jorge, 2014, p. 90).

Especialmente a partir dos séculos XVIII e XIX, a medicina propôs-se a moderar as aleatoriedades relativas aos fatores orgânicos e biológicos dos seres humanos, combatendo as patologias e impondo seus modelos normalizadores a serviço dos interesses da sociedade industrial (Jorge, 2014). Qualquer aspecto da vida - social ou individual - passou a ser descrito em termos científicos, originando o conceito de medicalização, atribuído a Ivan Illich (1975 apud Costa et al., 2006).

A RA integra esse movimento da medicina no sentido de transcender a função de cura e passa para uma função política de criação e transmissão de normas sobre o corpo, utilizando-se da tecnologia enquanto reveladora do quanto a natureza precisa de assistência ao flagrar sua própria ineficiência (Corrêa, 1997; Ramírez-Gálvez, 2009).

2) Reprodução Assistida: conceitos, técnicas, normas e moralidades

A segunda divisão temática busca indicar algumas das características conceituais, técnicas e jurídicas acerca da RA, contextualizando suas formas de realização e interesses políticos, sociais e econômicos. A primeira orientação do desenvolvimento das técnicas de RA foi a de contornar a impossibilidade de casais heteroafetivos gerarem filhos com sua própria carga genética, impedidos por diversos quadros médicos relacionados tanto ao corpo feminino quanto ao masculino.

Hoje, as técnicas de RA permitem a realização de serviços que expandem essas fronteiras, permitindo que casais homoafetivos de homens e mulheres e até mesmo mulheres solo realizem as técnicas de congelamento de gametas e embriões, útero de substituição, ovodoação e o diagnóstico pré-implantatório do embrião (DPI). Esta última técnica permite a seleção de características físicas com fins sociais (sexo, cor dos olhos e dos cabelos etc) e também de características psicológicas (inteligência, performance etc) (Mendes & Costa, 2010), levantando a discussão da eugenia. Segundo dados de relatório divulgado em 2017

pela Anvisa sobre a origem étnica dos doadores de sêmen que tiveram seus materiais genéticos exportados para o Brasil, 95% eram caucasianos e 52% tinham olhos azuis (Mazzilli, 2017).

O impacto da ruptura da dependência da reprodução com a relação sexual encontra equivalência ao produzido pela fissão nuclear nas ciências da natureza e ao desenvolvimento das tecnologias de informação. No entanto, tamanha relevância e potencial de transformação da humanidade ainda não foram suficientes para que as práticas de RA no Brasil fossem abordadas do ponto de vista jurídico.

Enquanto o Estado se omite na função legislativa, as Resoluções Normativas do CFM estabelecem apenas normas éticas para a prática clínica desse campo, sem força de lei. Conforme apresentado na Resolução de 2021 (CMF nº 2.294/2021), é sugerido que as clínicas de RA apresentem a todos que se submetem a seus serviços o consentimento livre e esclarecido, documento recomendado para ser utilizado na prática cotidiana em saúde e indicado para as situações em que se empregam tecnologias avançadas, como é o caso da RA (Menegon, 2004).

Cada clínica é responsável pela formulação do texto, que segue parâmetros gerais, mas sem modelos oficiais ou obrigatoriedade de uso. Em seguida, a clínica tem o dever de comunicar possíveis riscos, benefícios e tratamentos alternativos. A comunicação, no geral, é feita, e diante desse ato, as responsabilidades são redistribuídas e diluídas entre as partes: quem consente, teoricamente assume a responsabilidade de correr os riscos comunicados. Portanto, a relação de responsabilidade das clínicas é de não-responsabilidade, pois o que se estabelece entre profissional e paciente é uma relação contratual do processo, e não dos resultados (Menegon, 2004).

3) Mercado e consumo

A terceira divisão temática traça um panorama mercadológico dos serviços relacionados a essa prática, envolvendo questões de demanda, oferta, concorrência e formas de consumo, além de discutir o que define os limites do mercado e como esses limites são estabelecidos.

As técnicas de RA compõem o campo pioneiro do que veio a se tornar a tendência dominante de organização comercial e industrial da biotecnologia com processos de intervenção e apropriação da vida. Óvulos, sêmen, embriões, sangue do cordão umbilical, traços genéticos identificáveis em testes, linhagens de células-tronco isoladas e úteros se tornaram materiais para pesquisas, para trocas comerciais e até mesmo para patentes, o que já aconteceu com linhagens de células-tronco consideradas promissoras para estudos (Corrêa & Loyola, 2015).

No entanto, a comercialização do material humano é amenizada com a retórica da doação, filantropia e naturalização dos processos artificiais de RA (Bezerra, 2014; Ramírez-Gálvez, 2009). Isso acontece porque o mercado dos bebês é um dos poucos no mundo em que produtos e serviços são regularmente trocados por dinheiro e, ainda assim, ambos os lados da troca - compradores e vendedores - são relutantes em reconhecer que estão envolvidos em uma transação comercial. Isso acontece porque há um tabu em aceitar a natureza comercial do negócio, já que a ideia de produção de uma criança geralmente está atrelada a um ambiente privado e gratuito (Spar & Harrington, 2009).

Outra importante característica do mercado de bebês é o alto preço dos serviços. Alguns países tratam a infertilidade como um serviço médico necessário que o sistema nacional de saúde deve pagar, outros como um bem de luxo disponível apenas para aqueles que podem adquiri-lo. Em grande parte dos EUA e no Brasil, as pessoas pobres e inférteis sofrem duas vezes: primeiro pela incapacidade de conceber uma criança naturalmente e

depois pela impossibilidade de realizar os serviços de RA (Corrêa & Loyola, 2015; Spar & Harrington, 2009). Tendo em vista o valor social da reprodução humana, a concentração da medicina reprodutiva no setor privado aprofunda desigualdades e vulnerabilidades de pessoas excluídas do acesso a essas tecnologias, limitando a demanda do mercado (Corrêa & Loyola, 2015).

4) Sentidos da família e maternidade

A quarta divisão temática analisa os sentidos de família e maternidade no contexto da RA, levando em conta o panorama político-social-histórico do feminismo como fator que influenciou e ainda influencia os papéis e posições das mulheres na sociedade. Para entendermos como o consumo integra as práticas da maternidade entre mulheres que buscam engravidar por meio de técnicas de reprodução assistida, é essencial buscarmos os significados que as próprias consumidoras dessa prática atribuem à família, aos seus papéis enquanto possíveis mães e aos tão desejados filhos.

No livro *O segundo sexo*, Simone de Beauvoir (1949) critica a função da maternidade no pós-guerra e aborda temas como a liberdade sexual, a liberdade da contracepção e a liberdade do aborto, encaminhando o feminismo para o patamar que discute a mulher enquanto sujeito, passível de politizar as questões privadas. Neste período, as mulheres estavam retornando ao mercado de trabalho e passaram a ter uma jornada dupla relativa à vida familiar e à vida profissional, o que propiciou visibilidade à questão das relações sociais de sexo e gênero no campo social (Scavone, 2008).

Historiadoras e feministas distinguiram durante muitos anos duas principais ondas históricas do movimento feminista: a primeira, iniciada na segunda metade do século XIX e começo do século XX, e a segunda, de 1960 a 1980, chamada de “neofeminismo” (Fougeyrollas-Schwebel, 2009). Mais recentemente a academia passou a definir a existência de uma terceira onda, iniciada entre as décadas de 1990 e 2000, com abordagens geracionais, ativistas, opositoras e, sobretudo, neoliberais. Nancy Fraser (2009) defende a ideia de que o feminismo está intimamente ligado ao neoliberalismo, já que este instrumentalizou as bandeiras da segunda onda do movimento e não é uma coincidência que ambos tenham progredido ao mesmo tempo.

A busca pelo empoderamento, agora individual e não mais coletivo, levou também a um ambiente competitivo entre as mulheres, calcado em um dos pilares mais sólidos do neoliberalismo: a meritocracia. A retórica da “mulher poderosa” vem sendo apresentada como a nova imagem da mulher contemporânea, capaz de manter um modelo de vida equilibrado em diversas esferas, todas necessariamente desempenhadas com alta performance (Leal, 2015, p. 126).

Para aquelas engajadas na ascensão profissional, o adiamento da maternidade tornou-se um fato comum, já que os melhores anos na vida da mulher para a construção e consolidação de uma carreira coincidem com os anos mais férteis de seu corpo. A partir dos 30 anos de idade, o aparelho reprodutor começa a entrar em processo de envelhecimento, aumentando os riscos de má formação do feto, doenças congênitas e aborto espontâneo (Barbosa & Rocha-Coutinho, 2007).

A problemática do corpo acompanha as mulheres ao longo de toda a vida, seja por questões estéticas, seja por questões reprodutivas. O avanço da tecnologia, aliado ao discurso capitalista da medicalização da vida, vende a possibilidade de transformação em direção ao bem-estar: o corpo pode ser atravessado, recortado, reconstruído, virado do avesso. Basta ter vontade, disciplina e, claro, dinheiro - possivelmente conquistado com mais vontade e disciplina nos moldes neoliberais da meritocracia (Braga & Amazonas, 2005).

Na lógica de que vale tudo para realizar um sonho, ainda que construído socialmente, a maternidade alcançou o lugar de sofrimento voluntário e indispensável à constituição da mulher, sobretudo da que tem dificuldade para engravidar. Associada a um sentimento de renúncia e sacrifícios prazerosos, o processo do tratamento da infertilidade é simbolicamente finalizado com a dor do parto (Braga & Amazonas, 2005).

5) Teorias da Prática

A quinta e última divisão temática tem como objetivo identificar as principais abordagens e conceitos das Teorias da Prática, uma vez que o objetivo da pesquisa é analisar como o consumo integra as práticas de maternidade entre mulheres que buscam engravidar por meio de técnicas de reprodução assistida.

As Teorias da Prática são abordagens cada vez mais influentes nas ciências humanas e sociais desde a década de 1970, sendo aplicadas às análises de diferentes fenômenos das áreas científica, política, cultural, tecnológica, de aprendizagem, sustentabilidade e consumo. O apelo dessa abordagem reside na sua capacidade de descrever características importantes do mundo, como ações rotineiras que fazem uso de ferramentas, discursos e corpos (Nicolini, 2017).

O conceito central das Teorias da Prática é o de *práticas*. Embora existam diversas versões dele, a mais popular foi formulada por Schatzki (2003), que vê as práticas enquanto conjuntos temporais e espaciais de ações e discursos organizados a partir de entendimentos comuns ou regras. Essa visão tende a colocar em primeiro plano o conteúdo da prática às custas de sua natureza performativa. Chamamos uma performance de prática quando ela tem uma história e uma dimensão normativa perceptível, por exemplo dar aulas, preparar refeições e dirigir.

Os oito conceitos principais que constituem as práticas foram sintetizados por Torkkeli, Makela e Niva (2018) em um estudo que tinha como objetivo aplicá-los à prática de cozinhar (preparar refeições), analisando não apenas os atos linguísticos (dizeres), mas também o desempenho do corpo na ação (fazeres). Com base nas definições de Reckwitz (2002) e destacados por Shove, Pantzar e Watson (2012), temos materiais, competências e significados. Já com base nas definições de Schatzki (1996) e destacados por Warde (2005), temos entendimentos, procedimentos e engajamentos. A síntese foi representada na figura do triângulo e, por justamente formar um arranjo dos conceitos mais relevantes da Teoria das Práticas, será usada neste estudo:

Figura 1:
Triângulo de elementos da prática



Fonte: Torkkeli, Makela e Niva (2018). Tradução livre da autora.

Os vértices do triângulo representam os conceitos materiais, competências e significados. Shove, Pantzar e Watson (2012) definem materiais como objetos, infraestrutura, ferramentas e o próprio corpo; competências como habilidades, conhecimentos das normas e técnicas; e significados como o significado social e simbólico ligado à prática, relacionado ao senso geral.

Os lados do triângulo representam os elementos conectores dos vértices: procedimentos, engajamentos e entendimentos. Os procedimentos são as regras e princípios que regem a maneira de se fazer as práticas (Warde, 2005); os engajamentos são as motivações emocionais e normativas que levam os agentes performáticos a realizarem determinada prática, que podem ser verbalizados como o que é importante para o agente e por que. Schatzki (1996) também se refere aos engajamentos como teleoafetividades que contém desejos, esperanças e propósitos; e os entendimentos são as compreensões e conhecimentos representados por textos e falas (Schatzki, 2017). Por fim, no centro do triângulo encontram-se os fazeres e dizeres, manifestações práticas e palpáveis dos elementos anteriores.

Entendemos que, assim como outras práticas aqui mencionadas, como o automobilismo, o banho e a gastronomia, a maternidade é uma prática social. Interessa-nos a visão do consumo enquanto fenômeno social para compreendermos como o consumo integra as práticas da maternidade entre mulheres que buscam engravidar por meio de técnicas de reprodução assistida.

Metodologia

A pesquisa foi dividida em três etapas. A primeira consistiu na aproximação com o tema e objeto de estudo através de entrevistas preliminares abertas via telefone com duas mulheres que realizaram as práticas de RA. Foi possível contextualizar questões sociais e dimensionar a relevância da temática, embora os materiais não pudessem ser usados para a análise oficial deste estudo por não estarem amparados pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A segunda etapa se deu através de pesquisa bibliográfica com o intuito de formar a revisão de literatura e o referencial teórico. Depois de ler o resumo de 625 textos pré-selecionados, separamos 90 textos a partir de seus conteúdos para integrarem a revisão de literatura. Por fim, com o objetivo de tecer relações entre os textos selecionados, entender o que já foi pesquisado sobre o assunto e organizar as linhas de raciocínio, criamos cinco divisões temáticas: medicalização do corpo feminino; reprodução assistida: conceitos, técnicas, normas e moralidades; mercado e consumo; sentidos da família e maternidade e Teorias da Prática.

A terceira etapa da pesquisa teve início com o desenvolvimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), submetido em maio de 2021 ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ESPM e aprovado em agosto do mesmo ano. Neste estudo, o termo de consentimento livre e esclarecido fez-se necessário porque a ética em pesquisa implica o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes, uma vez que abordamos um assunto delicado, sensível e íntimo, podendo, eventualmente, ativar gatilhos psicológicos. Escrito pela autora com base na Resolução 510/2016, o termo tem o objetivo de respaldar tanto as entrevistadas quanto a autora sobre os possíveis riscos e garantir a segurança das entrevistadas, confidencialidade em relação às suas identidades, esclarecimento sobre todas as etapas do processo e acesso aos resultados.

A técnica de amostragem principal foi a bola de neve, na qual mulheres abordadas puderam indicar outras participantes da sua rede de contatos. A técnica mostra-se eficaz para acessar populações de baixa incidência ou indivíduos de difícil acesso, como é o caso do nosso público.

Entre os dias 27 de agosto e 2 de outubro de 2021 foram realizadas doze entrevistas semiestruturadas com mulheres de 33 a 44 anos que já consumiram ou tinham interesse em consumir serviços de RA a fim de terem um filho biológico. O material de todas as entrevistas (prévias e oficiais) foi transcrito pela pesquisadora com a omissão do nome verdadeiro das participantes e de seus familiares, bem como da empresa onde elas e seus familiares trabalham e outras menções que pudessem comprometer o anonimato das entrevistadas. O material está armazenado no HD externo e pessoal da pesquisadora. Ao todo, foram gravadas 10h52min11 e 84.526 palavras de conteúdo audiovisual.

Após a transcrição das entrevistas, o material foi analisado a partir de seis elementos que constituem as práticas: materiais, competências, significados, entendimentos, procedimentos e engajamentos. Em seguida, realizamos a análise do material com base nos pressupostos teórico-metodológicos a partir da Análise do Discurso Francesa (ADF), detalhando o recorte empírico de nossa pesquisa e os procedimentos de análise para, em seguida, descrevermos e interpretarmos o corpus, ou seja, o objeto analisado.

Quadro 1:

Relação das entrevistadas com nomes fictícios e informações autodeclaradas

	Nome fictício das participantes por ordem de entrevista	Idade	Cor da pele	Região onde moram - SP	Estatuto civil	Tipo de relacionamento	Área de atuação
1	Amanda	44	branca	capital	casada	heteroafetivo	Comunicação & MKT
2	Bianca	38	parda	capital	casada	heteroafetivo	Financeiro
3	Vitória	43	branca	interior	casada	heteroafetivo	Saúde
4	Giovana	33	branca	capital	solteira	-	Comunicação & MKT
5	Marina	33	parda	capital	união estável	heteroafetivo	Processos empresariais
6	Isadora	43	branca	capital	casada	heteroafetivo	Comunicação & MKT
7	Fernanda	39	branca	interior	casada	heteroafetivo	Processos empresariais
8	Alice	36	branca	capital	solteira	-	Saúde
9	Helena	38	branca	capital	casada	heteroafetivo	Comunicação & MKT
10	Laura	43	branca	capital	casada	heteroafetivo	Comunicação & MKT
11	Raquel	36	branca	interior	casada	heteroafetivo	Saúde
12	Melissa	39	branca	interior	casada	heteroafetivo	Comunicação & MKT

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Análise dos resultados

A análise das transcrições das entrevistas foi feita com base na condução teórico-metodológica desenvolvida a partir da Análise de Discurso Francesa (ADF), proposta que tem origem nos anos 1960 com Pêcheux (1975) e se constitui na relação entre três domínios disciplinares: Linguística, Marxismo e Psicanálise. Ao trabalhar na confluência desses campos de conhecimento, a Análise de Discurso concebe a linguagem como mediação necessária entre o ser humano e sua realidade social (Orlandi, 2009).

Para Orlandi (2009), todo trabalho de análise inicia-se pela configuração do corpus, delineando os limites de acordo com os propósitos, objetivos e pertinência da pesquisa. Para este estudo, usamos o texto das 12 transcrições das entrevistas feitas pela pesquisadora com as entrevistadas. Entendendo a Análise de Discurso como uma observação dos processos e mecanismos de constituição de sentidos e sujeitos (Orlandi, 2009), o corpus foi dividido em sete partes temáticas e cronológicas conforme o desenrolar das entrevistas: o começo da jornada, a ida ao médico, corpos e materiais, o dinheiro, o papel do companheiro, o fracasso e o parto.

As sete divisões temáticas serão usadas também para estruturar o livro proveniente da pesquisa, sendo cada uma delas um capítulo. Ao lado do título do capítulo haverá um

subtítulo em negrito que representará trechos das falas das entrevistadas. Dessa forma, formamos o índice do produto técnico:

Capítulo 1 - **O Começo da Jornada:** *cheguei nos 30 anos e agora?*

Capítulo 2 - **A Ida ao Médico:** *eu fui procurar ajuda*

Capítulo 3 - **Corpos e Materiais:** *me reviraram*

Capítulo 4 - **O Dinheiro:** *tô pagando, cadê, eu quero meu neném*

Capítulo 5 - **O Papel do Companheiro:** *ele também se sentiu um lixo*

Capítulo 6 - **O Fracasso:** *é aquela sensação de falha, de derrota, de menos mulher*

Capítulo 7 - **O Parto:** *deu certo, ele nasceu, ele é saudável!*

Buscamos associar as formações discursivas com a formação ideológica que rege essas relações a partir da história da jornada das mulheres tentantes em busca do filho biológico. A história das mulheres entrevistadas tem começo, meio e fim – que é o final da entrevista, não necessariamente o final da jornada de busca de cada participante, etapas que foram seguidas tendo em vista a ordem de aparecimento dos ditos e não-ditos nos relatos.

A divisão da análise do corpus nas etapas mencionadas acima nos ajudou a assimilar não só a trajetória percorrida pelas entrevistadas, mas também os pontos sensíveis de cada uma das fases, os elementos das práticas e as ideologias que permeiam todas elas. O começo da jornada das mulheres é marcado pelos engajamentos, ou seja, as motivações que as fizeram buscar os tratamentos de RA, o que nos permite responder a um dos objetivos específicos da pesquisa: entender quais são os fatores decisivos para o consumo dos serviços de reprodução assistida pelas mulheres.

No primeiro capítulo abordaremos a chegada aos 30 anos, começo da fase considerada limite para o aparelho reprodutor de seus corpos ainda estar apto à gravidez. Fase, esta, adiada principalmente pela construção da carreira profissional. O segundo fator abordado será a busca pelo cumprimento das normas sociais, atendendo a desejos que não são apenas das mulheres, mas também de seus familiares, e a pressões intrínsecas a essas normas de que a maternidade é o principal e mais importante papel que a mulher deve cumprir em sua vida. O terceiro fator será o desejo de passar pela experiência da gestação e o quarto fator, intrínseco ao terceiro, será o desejo de ter um filho geneticamente relacionado aos pais para que, sendo parte do corpo do casal, ajude a estruturar as identidades masculina e feminina a fim de dar continuidade à descendência.

O segundo capítulo abordará o momento em que, diagnosticando alguma dificuldade em engravidar naturalmente, as mulheres decidem procurar ajuda médica para obterem mais respostas sobre o que está acontecendo com seus corpos e/ou com os corpos de seus companheiros. Neste momento, elas precisam lidar com a expectativa em relação ao serviço que gostariam de receber do corpo médico e o serviço que elas recebem de fato, o que gerou frustração em muitas das entrevistadas.

O tema central do terceiro capítulo, Corpos e Materiais, vai perpassar todo o relato das entrevistadas e estará presente em todos os capítulos. Aqui, no entanto, receberá atenção especial por ser o momento cronológico em que os corpos começam a ser analisados e investigados através de exames mais ou menos invasivos, mais ou menos desconfortáveis.

Assim como Corpos e Materiais, a temática do dinheiro também estará presente ao longo de todo o relato. Uma das principais características do mercado de reprodução assistida é o alto valor dos preços e serviços, mas isso já era sabido antes das entrevistas. A novidade percebida é que o dinheiro determina como, quando, onde e quantas vezes o tratamento será realizado.

Essa observação nos ajuda a responder o segundo objetivo específico do estudo: avaliar como as mulheres que participam da jornada de consumo dos serviços de reprodução

assistida vivenciam e ressignificam aspectos mercadológicos do processo. Conforme vimos na fundamentação teórica, o mercado de RA é um dos poucos no mundo em que compradores e vendedores relutam em reconhecer que estão envolvidos em uma transação comercial. Embora esse discurso seja identificado em algumas entrevistas, encontramos em outras o começo da aceitação do caráter comercial e até mesmo a descrição de procedimentos enquanto consumidoras, como a comparação de preços entre uma clínica e outra.

O reconhecimento do caráter comercial deste mercado gera também a expectativa de que, uma vez feito o pagamento, espera-se a entrega do produto supostamente adquirido. No entanto, a lógica de compra e aquisição do produto não funciona assim no mercado de RA porque a relação estabelecida entre vendedor/médico e compradora/paciente é uma relação contratual do processo, e não do resultado. Ainda assim, no discurso das entrevistadas o dinheiro é considerado um bem de grande valor e um meio para a realização do sonho do filho biológico.

Dentre as entrevistadas que já tentaram ou estão tentando engravidar, todas declararam estar em relacionamentos heteroafetivos, logo, o quinto capítulo será sobre o papel de seus companheiros nos processos de RA. Embora os estudos mostrem que homens e mulheres dividem igualmente os problemas que podem gerar infertilidade, são as mulheres que buscam ajuda especializada, agendam a consulta e vão à clínica médica, geralmente sem os companheiros num primeiro momento. Diante da dificuldade do exercício de seu papel social, o homem infértil experimenta um sentimento profundo de vergonha.

Vamos nos deparar com a divisão social dos papéis de gênero intrínsecos aos discursos das entrevistadas, mais ou menos conscientes de sua existência. Esta divisão esteve presente na marcação da primeira consulta médica sobre infertilidade, na recusa dos homens a irem com suas parceiras ao médico, na dificuldade de ambos em aceitarem que o problema também pertence ao homem e, por fim, na crença de que o papel de reprodutor é o que efetivamente constitui o homem como homem.

O sexto capítulo abordará o fracasso diante de inúmeras tentativas de obter o filho desejado. Diante da incerteza a respeito do resultado do procedimento, este mercado vende às entrevistadas a ideia de resiliência, ou seja, a possibilidade e exaltação do sujeito que pode se recuperar e tentar novamente. E novamente. E quantas vezes mais forem possíveis diante da disponibilidade financeira da mulher tentante. A escolha de tentar e então consumir os produtos e serviços de RA é absorvida pelas mulheres como uma ideia de empoderamento e emancipação da determinação biológica. A competição é consigo e está internalizada nas relações de poder da subjetividade neoliberal que explora os sujeitos.

Empreendedoras de seus corpos, as mulheres se tornam responsáveis pela própria vigilância e performance numa busca incessante de aprimoramento para reparar aquilo que a natureza não foi capaz de exercer sozinha. E se elas não engravidam, a responsabilização do fracasso recai sobre elas com o argumento de que não tentaram suficientemente.

Mas a gravidez não é o fim e isso será abordado no sétimo e último capítulo. É preciso promover novas formas de consumo para retroalimentar o sistema neoliberal, gerando novos desejos sobre novos produtos. A partir do momento em que a gravidez acontece, outro desejo precisa tomar o seu lugar, como o parto, identificado nos discursos de algumas entrevistadas. Depois que o parto idealizado acontecer, outro desejo assumirá o lugar da falta, e assim sucessivamente, girando a engrenagem do capitalismo e possivelmente promovendo novas frustrações, dores e despesas financeiras às mulheres que moldam diariamente a prática da maternidade.

Conclusões e contribuições

O caráter prático do Mestrado Profissional em Comportamento do Consumidor estimulou a produção do principal produto tecnológico em questão, já que uma das premissas do programa é dialogar com a sociedade para além dos delineados acadêmicos. Por isso, o livro cumprirá esse papel oferecendo linguagem e formatos adaptados para impactar de forma assertiva o principal público-alvo do projeto, que são as mulheres tentantes.

O interesse em compreender de forma mais aprofundada o lado das mulheres tentantes no processo de compra dentro do mercado identificado existe por acreditarmos que o lado das consumidoras é mais interessante e promissor do ponto de vista científico, já que é velado e, portanto, menos conhecido e estruturado do que o lado da indústria. Apesar da escolha conter traços políticos e ideológicos, o objetivo não é atacar a indústria, mas oferecer ferramentas para as consumidoras terem sua vulnerabilidade diminuída e, quem sabe, estimular que novas formas de tratamento sejam oferecidas.

Nosso tema é atual e urgente porque lida com uma questão que atinge milhões de mulheres em todo o mundo, muitas ainda sem saber dos riscos financeiros, emocionais e clínicos dos processos de RA. Algumas mulheres entrevistadas passaram por situações constrangedoras e doloridas com profissionais da saúde que não prezaram por uma abordagem acolhedora, seja no toque ao executar exames em partes íntimas, seja na forma de transmitir – ou omitir - as informações sobre o processo.

Com a pesquisa e o respectivo desenvolvimento dos produtos tecnológicos, fortalecemos a causa destas mulheres na medida em que geramos conscientização e fornecemos aporte científico para que o debate seja aberto e disseminado em clínicas médicas, reuniões familiares, encontros de amigas e conversas entre casais.

Referências bibliográficas

- Araújo, L. & Kjellberg, H. (2010). Reconnecting Marketing do Markets. **Bringing Marketing Back to Markets**, Oxford: Oxford University Press.
- Barbosa, P. & Rocha-Coutinho, M. (2007). Maternidade: novas possibilidades, antigas visões. **Psicologia clínica**, 19(1), 163-185.
- Bezerra, S. (2014). Reprodução Medicalizada: Uma análise das articulações discursivas. **18º REDOR - Gênero, Saúde e Direitos Reprodutivos**, Recife, 3782-3800.
- Braga, M. & Amazonas, M. (2005). Família: maternidade e procriação assistida. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 10(1), 11-18.
- Corrêa, M. & Loyola, M. (2015). Tecnologias de Reprodução Assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. **Physis: Revista da Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 25(3), 753-777.
- Corrêa, M. (1997). As Novas Tecnologias Reprodutivas: Uma Revolução a Ser Assimilada. **PHYSIS: Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 7(1), 69-98.
- Costa, T., et al. (2006). Naturalização e medicalização do corpo feminino: o controle social por meio da reprodução. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, Rio de Janeiro, 10(20), 363-380.

- Fougeyrollas-Schwebel, D. (2009). Movimentos feministas. *In*: HIRATA, Helena et al. **Dicionário crítico do feminismo**. São Paulo: Editora UNESP.
- Fraser, N. (2013). How feminism became capitalism's handmaiden – and how to reclaim it. **The Guardian**, Londres.
- Jorge, M. (2014). **Desempenho tarja preta**: medicalização da vida e espírito empresarial na sociedade contemporânea. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Arte e Comunicação Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói.
- Leal, T. (2015). **A mulher poderosa**: construções da vida bem-sucedida feminina no jornalismo brasileiro. Orientador: Dr. João Freire Filho. Dissertação (Mestrado) - Comunicação e Cultura, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Mazzilli, P. (2017). **Vida esterilizada**: reflexões biopolíticas sobre as estratégias de comercialização de sêmen no Banco California Cryobank. Tese (Doutorado) - Comunicação e Semiótica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Mendes, M. & Costa, A. (2010). Diagnóstico genético pré-implantacional: prevenção, tratamento de doenças genéticas e aspectos ético-legais. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, 12(3), 374-379.
- Menegon, V. (2004). Consentindo ambiguidades: uma análise documental dos termos de consentimento informado utilizados em clínicas de reprodução humana assistida. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(3), 845-854.
- Nicolini, D. (2017). Practice Theory as a Package of Theory, Method and Vocabulary: Affordances and Limitations. *In*: JONAS, M; LITTIG, B; WROBLEWSKI, A. **Methodological Reflections on Practice Oriented Theories**. Springer.
- Orlandi, E. (2009). **Análise de Discurso**: princípios & procedimentos. 8. ed. Campinas: Pontes.
- Ramírez-Gálvez, M. (2009). Corpos fragmentados e domesticados na reprodução assistida. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 33, 83-115.
- Recwitz, A. (2002). Toward a Theory of Social Practices: A Development in Culturalist Theorizing. **European Journal of Social Theory**, Hamburgo, 5(2), 243-263.
- Scavone, L. (2008). Estudos de gênero: uma sociologia feminista? **Estudos Feministas**, Florianópolis, 16(1), 173-186.
- Schatzki, T. (1996). **Social practice: a wittgensteinian approach to human activity and the social**. Cambridge: Cambridge University Press.
- Schatzki, T. (2003). A new societist social ontology. **Philosophy of the Social Sciences**, 33(2), 174-202.
- Shove, E. & Walker, G. (2010). Governing transitions in the sustainability of everyday life. **Research Policy**, 39(4).

- Spar, D.; Harrington, A. (2004). Building a better baby business. **Minnesota Journal of Law, Science & Technology**, Minnesota, v. 10, n. 1, 41-69.
- Stephoe, P. & Edwards, R. (1978). Birth after the reimplantation of a human embryo. **The Lancet**, Oldham, 312(8085), 366.
- Vieira, F. (2008). **As Tecnologias da Reprodução**: discursos sobre maternidade e paternidade no campo da reprodução assistida no Brasil. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Sociologia Universidade de Brasília, Brasília.
- Warde, A. (2005). Consumption and theories of practice. **Journal of Consumer Culture**, 5(2), 131-153.