



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Sexualidades.

Sub-eixo: Ênfase em Gênero.

TRANSPLANTE DE ÚTERO: UMA NOVA IMPOSIÇÃO DA MATERNIDADE

Mariana Aguiar Bezerra¹
Mara Thereza Valente²

Resumo: Este trabalho trata-se de um resultado de pesquisa. Tem como evidenciar a existência da maternidade compulsória nas mulheres cis com Síndrome de Rokitansky avaliadas para vivenciar o processo experimental de transplante uterino. Foi realizada revisão bibliográfica e uso de questionário semi-estruturado. Trata-se de uma pesquisa qualitativa. Os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo.

Palavras-chave: Maternidade compulsória. Síndrome de Rokitansky. Serviço Social.

Abstract: This work is a research result. It has as evidence the existence of compulsory maternity in cis women with Rokitansky Syndrome evaluated to experience the experimental process of uterine transplantation. A bibliographical review and semi-structured questionnaire were used. This is a qualitative research. Data were analyzed through Content Analysis.

Keywords: Compulsory maternity. Rokitansky Syndrome. Social Work.

INTRODUÇÃO

Ainda hoje é hegemônica a concepção de que toda mulher cisgênero³ nasce com o dom da maternidade e/ou possui o famoso “instinto materno”, mesmo havendo em contrapartida uma variada literatura histórica acerca da instituição familiar e da maternidade. Com isso, afirmamos que a perspectiva da maternidade, do amor materno, do vínculo familiar, do casamento e do cuidado materno foi circunscrita ao longo da trajetória do passar dos anos, formando a noção atual de família.

Segundo Souza e Ferreira (2005, p. 19):

Assim é que, nos relatos mitológicos [...], as imagens de mãe e mulher já se apresentavam indissociadas, contribuindo para que, historicamente, a maternidade tenha sido considerada uma vicissitude biológica, isto é, uma decorrência natural e inevitável à condição feminina, ainda que saudável e desejável. Consequentemente, as mulheres mães alcançavam reconhecimento perante a sociedade e desenvolviam uma identidade positiva, enquanto as não-mães recebiam rótulos negativos [...].

¹ Estudante de Pós-Graduação. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. E-mail: <marianaaguiarb@gmail.com>.

² Profissional de Serviço Social. Hospital das Clínicas da Universidade de Medicina de São Paulo.

³ “Pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi determinado quando de seu nascimento” (JESUS, J. G. **Orientações sobre a população transgênero:** conceitos e termos. Brasília: Autor, 2012, p. 14).

A partir do advento do movimento feminista no qual a temática da maternidade foi acolhida de forma crítica, abria-se então, uma questão para reflexão: toda mulher cis nasceu para ser mãe? Com isso, iniciou-se um debate sobre o determinismo biológico vigente da época que vinculou a mulher cis à função materna apenas por ter um útero. “Nesse sentido, o movimento feminista, que sempre procurou desconstruir os conceitos naturalizados do que é ‘ser mulher’, volta sua atenção também para a maternidade” (LARA, 2016, p. 120).

A maternidade não se relaciona apenas ao corpo como mero ato de procriação, parto e amamentação, ou seja, às funções orgânicas passíveis do corpo designado no nascimento como feminino, mas também é atravessada pelas construções sociais.

Sendo assim, Souza e Ferreira (2005, p. 19) em seu estudo, investigaram as implicações da condição da maternidade e da não-maternidade na construção da autoestima das mulheres cis, no qual “concluiu-se que as concepções e representações tradicionais acerca da maternidade ainda desempenham um importante papel na configuração da construção da identidade [...]” dita como feminina.

As autoras notaram, em sua pesquisa, que as mulheres cis que não conseguem ter filhos sentem-se estigmatizadas e desvalorizadas frente às expectativas sociais. A partir disso, podemos inferir que se a maternidade é relacionada como algo inerente à “natureza feminina”, e, haja vista tal constatação, notou-se que as mulheres cis com Síndrome de Rokitansky vivenciam duplamente a opressão da maternidade compulsória.

Mediante esta problemática, este estudo tem como objetivo evidenciar a existência da maternidade compulsória nas mulheres cis com Síndrome de Rokitansky avaliadas pelo Serviço Social para vivenciar o processo experimental de transplante uterino da equipe de ginecologia da Divisão Ginecológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com a colaboração da equipe de Transplantes da instituição citada.

1. Síndrome de Rokitansky e as novas tecnologias reprodutivas: do avanço à controvérsia

A Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRKH) conhecida como Síndrome de Rokitansky, é de uma incidência relativamente baixa, um para cada 4.000-5.000 nascidos com o sexo designado no nascimento de feminino. É caracterizada principalmente pela ausência congênita de útero e também pela ausência do canal vaginal de forma parcial ou total impossibilita mulheres cis da escolha da maternidade.

Segundo Gutsche *et al.* (2011, p. 01), as mulheres cis com Síndrome de Rokitansky “apresentam cariótipo 46, XX [também apresentam genitais externos normais], e caracteres sexuais secundários normais uma vez que os ovários estão presentes e funcionantes, porém não há menstruação”.

Sendo assim, a opressão apresenta-se de maneira dual: são mulheres cis, portanto, espera-se socialmente que sejam mães; contudo, são mulheres cis com Síndrome de Rokitansky, a qual as impossibilita de procriarem naturalmente.

Devido à possibilidade de ausência ou encurtamento do comprimento vaginal, o tratamento pode ser não cirúrgico, por meio de uma dilatação progressiva (uso de dilatadores gradualmente maiores), ou criação de uma vagina através de um tratamento cirúrgico conhecido como neovaginoplastia, proporcionando, assim, uma vagina anatômica que assegure uma melhor vida sexual.

Quanto à infertilidade apresentada pela Síndrome devido à ausência ou mau desenvolvimento uterino, os tratamentos variam desde a fertilização *in vitro* (FIV) com a utilização do útero de substituição, conhecido popularmente como barriga de aluguel, ou via transplante uterino e posterior uso da FIV, e, por fim, por meio da adoção.

Considerado o terceiro do mundo, o transplante de útero até o momento não tinha sido feito na América Latina. Contudo, em setembro de 2016, o primeiro transplante uterino de doadora morta foi realizado no Brasil com a equipe de ginecologia da Divisão Ginecológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com colaboração da equipe de Transplantes de Fígado da instituição.

Uma mulher cis de 32 anos e com Síndrome de Rokitansky, recebeu o órgão após aproximadamente dez horas de cirurgia. O transplante foi bem-sucedido, a paciente obteve uma boa recuperação, posteriormente realizou a FIV e em dezembro de 2017 ela deu à luz um bebê saudável. Após o nascimento, o órgão foi retirado pelos médicos.

O transplante de útero é um projeto experimental e, portanto, não está aberto ao público geral, mas apenas para algumas mulheres cis com Síndrome de Rokitansky já selecionadas por critério do Centro de Reprodução Humana – HCFMUSP para realizar o procedimento. De acordo com Scavone (2006, p. 15):

[...] as tecnologias conceptivas foram bem-vindas, pois estariam contribuindo para romper com o assujeitamento do corpo das mulheres, especialmente no que se referia à maternidade. [...] A tecnologia conceptiva poderia, assim como as tecnologias contraceptivas, ser usada em benefício das mulheres. Além disso, se a pílula contraceptiva havia dissociado a sexualidade da reprodução, as tecnologias conceptivas provocariam a ruptura definitiva.

Contudo, no início dos anos 1990, algumas feministas integrantes do debate sobre as Novas Tecnologias Conceptivas (NTCs) da Europa e dos Estados Unidos da América

criticaram que tais tecnologias pudessem ser uma nova imposição da maternidade, entre outras questões. Sendo assim, Scavone (2006, p. 15) nos mostra que:

Subjacente a esses temas, a problemática do corpo voltava com toda a sua força, pois os corpos femininos arcavam com as consequências do uso dessas tecnologias, potencializando suas determinações biologizantes na filiação. Logo, a questão da maternidade – outro tópico básico do feminismo dos anos 1970 – também foi retomada sob o impacto das NTCs.

Tendo em vista que o procedimento da FIV perpassa por uma alta ingerência hormonal para a estimulação ovariana e não há garantia de sucesso dos resultados esperados, esse procedimento “[...] atinge dimensões psíquicas e sociais profundas que têm outra dimensão que a de uma ‘gravidez natural’ (SCAVONE, 2006, p. 16)”.

As tecnologias de reprodução surgem para recuperar o padrão criado da identidade feminina e “[...] expressam claramente um tipo de relação com a maternidade, construída histórica, social e política, culturalmente com base em uma mesma razão: a de que existe uma solução tecnológica para a reprodução humana” (SCAVONE, 2006, p. 3).

Apesar das tecnologias contraceptivas possibilitarem relativamente à escolha pela maternidade e, assim, romperem com o determinismo biológico apresentado pelas mulheres cis inférteis, não romperam com o determinismo social.

A ideia reforçada pela medicina e até mesmo pelos casais sobre o “filho do próprio sangue” traz o fortalecimento da necessidade da filiação consanguínea, de parentesco, ou seja, uma necessidade de afirmação biológica da maternidade, bem como, da paternidade. Reafirmando, assim, segundo Scavone (2006, p. 37), “[...] o elemento biológico na composição das famílias contemporâneas”.

Esse desejo da maternidade a todo custo também coloca em pauta o desejo da paternidade, vinculada à autoafirmação da virilidade masculina e a exaltação da fecundidade, pois se tem verificado em diversas pesquisas sobre a maternidade que muitas mulheres referem o desejo de dar um filho para o seu companheiro.

O desejo da maternidade fica evidenciado, pois, apesar da barreira biológica para a procriação, criam-se possibilidades por via tecnológica para ultrapassar tais impedimentos, instaurando-se, portanto, como uma nova nuance da maternidade compulsória.

Scavone (2006, p. 17) também reafirma que “tanto na maternidade como na paternidade, as tecnologias reprodutivas trazem uma valorização do biológico, uma revalorização da maternidade, uma proeminência à paternidade”, pois como o processo da maternidade se passa no corpo da mulher cis, ela sofre com o peso da possibilidade do sucesso, assim como, do insucesso do resultado.

Nesse sentido, o avanço tecnológico não é acompanhado de uma ruptura com as determinações biológicas que dão suporte à dominação masculina: ao contrário, podem maximizá-la, reproduzindo – sob a égide do avanço tecnológico e científico – significados clássicos de gênero que contribuem para a permanência da relação de dominação (SCAVONE, 2006, p. 18).

Mulheres com a síndrome de Rokitansky, além de terem que se submeter a um transplante de útero (algo ainda inédito no Brasil e sem previsão de abertura ao público), oferecendo-a riscos como qualquer transplante, precisam ainda passar pelo processo da FIV que também traz riscos à saúde das mulheres (superovulação, gravidez múltipla etc.) e dos bebês (baixo peso, prematuridade).

À vista disso, questionamos: até que ponto esse desejo materno coexiste com o ideário da maternidade compulsória? Essas tecnologias reprodutivas estão possibilitando a maternidade ou sendo apenas mais uma forma de imposição da maternidade compulsória?

Para refletir acerca dessas questões, lembremos que o aborto é crime no Brasil com exceção de alguns casos liberados por lei, contudo, os embriões preservados e sobrantes no processo da FIV com mais de cinco anos poderão ser descartados sem dificuldade legal, se essa for a vontade dos pacientes, segundo a resolução elaborada pelo Conselho Federal de Medicina.

A liberdade de escolha se apresenta de forma parcial, dado que a mulher pode escolher a concepção por intermédio das tecnologias reprodutivas. Todavia, não tem a mesma opção de escolha sobre o seu corpo quando não há a vontade de procriação; a noção de escolha apresenta-se ainda atravessada pelo determinismo biológico e social.

2. Instrumento de análise profissional: o feminismo e o Serviço Social

Serviço Social tem como objeto da profissão a “questão social”, originada da contradição entre trabalho e capital, sendo, segundo Iamamoto (2012, p. 27) “[...] a base de sua fundação como especialização do trabalho”.

Sendo a profissão respaldada por princípios fundamentais do seu Código de Ética Profissional, cabe aos assistentes sociais o reconhecimento da liberdade, da luta pela emancipação e autonomia, bem como a defesa pelos direitos humanos, pela justiça social, pela equidade, com compromisso pela eliminação de todas as formas de preconceito, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero e a posse de um projeto profissional vinculado à luta por uma nova ordem societária.

Conforme Guiraldelli e Engler (2008, p. 249) “[...] ao problematizarmos as relações de gênero e étnico-raciais, constatamos que tais aspectos constituem-se numa das expressões

da questão social, objeto histórico, *par excellence* de intervenção do Serviço Social” (grifo dos autores).

A relevância da reflexão sob a ótica dos estudos do feminismo para o Serviço Social também é permeada pelo fato de que a profissão é majoritariamente constituída por mulheres desde sua institucionalização.

Com base nisso, podemos afirmar que a expansão do movimento feminista no Brasil em termos de produção de conhecimento e prática política apontou a necessidade da incorporação pelos assistentes sociais pela categoria analítica “gênero” nos seus espaços de atuação e em sua teorização, uma vez que “[...] a investigação e a intervenção elementos que, embora de naturezas distintas, compreendem a dialética do modo de ser da profissão, claramente expressos nas competências/atribuições profissionais” (GUERRA, 2009, p. 02).

Segundo Hooks (2018, p. 13) “o feminismo é um movimento para acabar com sexismo, exploração sexista e opressão”. Entretanto, Bezerra e Veloso (2015, p. 161) mostram que:

Se a tradição marxista trouxe importantes contribuições para o Serviço Social não pode se dizer do debate feminista. Verifica-se, ainda, a pouca presença desse debate no âmbito do Serviço Social, apesar de, contraditoriamente, suas questões e preocupações estarem tão disseminadas em nosso cotidiano.

Considerando-se que a classe é quem determina como os sujeitos vivenciarão as diversas expressões da questão social e das opressões existentes, Cisne (2016) apresenta que

O marxismo possibilita uma análise crítica acerca das relações sociais, dentre elas as de gênero, mediante uma perspectiva de totalidade que não permite fragmentar a realidade, buscando apreendê-la além da aparência, das “representações”, sem esquecer, portanto, a incansável e constante busca de aproximação da essência dos fenômenos sociais e de suas determinações.

Sendo assim, o feminismo marxista colabora com o Serviço Social no processo de investigação de uma determinada realidade e com vistas à intervenção, dado que possibilita aos profissionais um novo olhar sobre a categoria gênero e as suas nuances.

Ressalta-se a importância do feminismo relacionar-se com o marxismo e com o Serviço Social, em razão de não serem opostos ou contraditórios, pois ambos compartilham do objetivo de combater as desigualdades e lutar por uma nova ordem societária.

Uma vez que, de acordo com a autora:

É certo que o gênero não possui apenas sexo, mas possui classe, raça, etnia, orientação sexual, idade, etc. Essas diferenças não podem ser vistas isoladas de suas macrodeterminações, pois, por mais que ‘o gênero una as mulheres’ a homossexualidade una as lésbicas, a geração una as (os) idosas (os), etc., a classe irá dividi-las (os) dentro da ordem do capital. (CISNE, 2016).

Dispondo disso, o Serviço Social tem como compromisso a ultrapassagem do aparente, ou seja, conhecer a essência, conhecer a realidade mediada pela historicidade e seus sistemas vigentes de dominação/opressão. Frente a isso, a maternidade compulsória é mais uma das expressões da questão social, atravessada pelas contradições e pela ideologia do capital, ambas com fins de assegurar os interesses da burguesia e da lucratividade por meio da exploração da classe trabalhadora.

O feminismo, enquanto instrumental do Serviço Social, poderá prezar pelo atendimento de qualidade voltado à extinção das desigualdades e opressões, à luta da emancipação feminina de forma plena, garantindo o direito à livre expressão dos sujeitos sociais e defendendo a equidade e justiça social. Portanto, faz-se indispensável à profissão lutar contra as desigualdades entre os sexos, assim como as determinações macrossociais, questionando a cultura, visto que ela não é natural e é determinada pelas relações sociais.

3. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que tem, como perspectiva, o método materialista dialético. Deu-se de forma bibliográfica e exploratória – utilizamos um questionário semi-estruturado, composto por perguntas fechadas e abertas.

O total de pacientes que compuseram a pesquisa foi de três mulheres cis com diagnóstico de Síndrome de Rokitansky, elegíveis para o projeto de transplante uterino e posterior FIV. Os questionários foram analisados por Análise de Conteúdo, ferramenta para verificar dados qualitativos, que nos permite uma investigação da realidade concreta, ultrapassando, assim, a aparência imediata do senso comum e das representações sociais.

4. Resultado e análise da pesquisa

Inicia-se com a apresentação das categorias sociais das participantes da pesquisa, com vistas a contextualizar e dar maior visibilidade acerca dos sujeitos:

Idade	Profissão	Escolaridade	Renda pessoal/familiar
26	Assistente de Vendas	Superior completo	-
27	Administrativa	-	-

32	Psicóloga RH ⁴	Superior Completo	R\$ 6.000,00
----	---------------------------	-------------------	--------------

Fonte: coleta realizada pela autora em 2015, no Instituto Central do HCFM-USP.

Dessa maneira, conforme o TCLE, todas as participantes escolheram nomes fictícios relacionados com sentimentos para se identificarem, sendo estes: Amor, Esperança e Fé. Tais elementos não foram elencados no quadro acima para que não seja possível a identificação das participantes mediante a apresentação dos demais dados.

Quanto à identidade de gênero, todos os sujeitos identificam-se como cisgêneros.

A partir dos questionários, nos foi permitido identificar que, antes do diagnóstico da Síndrome de Rokitansky, todas as participantes sentiam-se diferentes das outras meninas/mulheres cis, sendo o principal motivo a ausência da menstruação.

Em todos os relatos a mesma menção aparece: Amor respondeu: “eu me sentia diferente das amigas e familiares, pois eu não menstruava” (sic); Fé disse que se sentia sim diferente, devido à “falta de menstruação” (sic), assim como Esperança, que relatou que a diferença era “em questão da menstruação ausente, das conversas do dia-a-dia, de papos de TPM” (sic).

Foi identificado que o mesmo sentimento também foi proporcionado quando os profissionais não sabiam dar informações concretas sobre a Síndrome. No que se refere ao momento após a revelação do diagnóstico, constatou-se que todas as participantes tiveram sentimentos negativos: de preocupação e/ou de tristeza com o fato de não poder dar um filho ao companheiro. Com isso, a participante Fé, em sua resposta à questão, relatou que se sentiu: “péssima, foi um dos piores momentos da minha vida”.

Esperança respondeu que “no momento do diagnóstico fiquei muito abalada, triste; namorava já com o meu esposo atual e pensei em até terminar meu relacionamento com ele, pois não queria deixar ele nessa situação em não ser pai por minha causa. Passando os dias, meses, anos, conversei com ele e até hoje me apoia e está comigo para tudo” (sic).

Amor, após a revelação do diagnóstico, narrou que “pra mim na época não teve tanto impacto, pela idade. Eu tinha outros focos na vida, mas fiquei mais preocupada com a minha mãe e a forma que ela recebeu a notícia/informação” (sic).

Quanto ao compartilhamento da notícia sobre o diagnóstico da Síndrome de Rokitansky, as descrições feitas nos questionários indicam que a maioria socializou com os seus familiares. Com isso, Amor relatou “tive acompanhamento com o psicólogo no começo. As duas [mãe e amiga, as quais ela compartilhou a notícia de início] receberam a notícia – elas choraram, pra elas acabou o mundo – mas eu me sentia normal, até pelo fato de não

⁴ Recursos Humanos

ter informação sobre a síndrome, e eu também tinha alterações de humor, seio inchado, eu só não menstrava” (sic).

Apresentaram como problemática a situação a qual alguns médicos não tinham conhecimento para informá-las sobre a síndrome. Em razão disso, foi evidenciada a necessidade de se sentirem suficientemente instruídas para que tivessem um maior apoio dos familiares e amigos na época.

No que concerne ao preconceito vivenciado pelas participantes, um número preponderante acredita não ter vivenciado nenhuma atitude discriminatória. Contudo, Amor respondeu que “não sofri preconceito, mas já fui tratada de forma grosseira por uma profissional”.

Em todos os questionários foi evidenciado que o diagnóstico fez com que as participantes tivessem que repensar os projetos de vida em algum momento, assim, identificou-se que a pressão social sofrida por elas devido o sonho da maternidade, as fizeram refletir e mudar o planejamento da maternidade e também do casamento.

Fé repensou seus projetos de vida na essencialidade deles: “[...] Pensei em terminar meu relacionamento, o que acabou acontecendo, mas o namorado não deixou. Pensei que a vida não tinha mais sentido, que tinha sido castigada por Deus. Os projetos de casamento e filho no momento foram totalmente por água abaixo” (sic).

Amor respondeu “repensei depois do casamento, devido à pressão social – muita gente pergunta quando teremos filhos e vários amigos já têm filhos, e, assim, eu sentia algo faltando na minha vida” (sic).

Nota-se que o ideário da maternidade compulsória de alguma maneira as influenciou, pois a naturalização da maternidade em contraponto à impossibilidade biológica das pacientes com síndrome de Rokitansky fez com que houvesse um sentimento de inutilidade em relação ao papel social materno.

Conforme normatizado por uma construção sociohistórica, de acordo com a bibliografia apresentada, a representação da equação mulher = mãe foi intrinsecamente vinculada à identidade feminina, fazendo com que a maternidade fosse relacionada ao sentimento de felicidade, à completude; e, uma vez distante do destino biológico a qual “toda mulher” espera vivenciar, tal sentimento não seria, portanto, atingido.

A presente pesquisa indicou que a maternidade ainda está vinculada ao plano dos sonhos, mostrando-se como finalidade para alcançar a chamada “felicidade completa” (sic); e, reforçando tal ideia, Esperança nos mostra isso em sua fala em relação ao que significa maternidade para ela: “Sonho a ser realizado em minha vida, para ser realmente completa” (sic).

Amor relatou que “hoje eu tenho essa necessidade da maternidade, é algo que falta em mim, quero ter uma família igual a minha, ter alguém pra cuidar” (sic).

Fé respondeu que “é uma das coisas mais importantes pra minha vida, para completar a minha felicidade. Significa amor, esperança e felicidade” (sic).

Em relação ao que as participantes sentem por integrarem o projeto de implante de útero e fertilização in vitro, foi verificado que todas mencionaram sentimentos positivos por terem a chance de realizar o “famoso sonho da maternidade elencado historicamente”.

Identificando-se com o sonho da maternidade, Fé comentou que se sente “extremamente abençoada, pois Deus permitiu isso. Me sinto realizada e querida. Sei da importância econômica do projeto, mas também tenho um atendimento cuidadoso e atencioso” (sic).

Amor disse que “hoje tenho uma nova esperança, posso sonhar em ter o meu filho biológico. Pois antes o meu desejo era tão grande que eu tinha medo até de ter uma gravidez psicológica” (sic). Enquanto isso, Esperança relatou que é “uma realização real, onde há dez anos tive esse pensamento de realizar e hoje em 2016 cheguei até aqui, estou muito feliz [...]” (sic).

Contudo, elas se mostraram com medo de serem identificadas – notamos uma postura de receio ao relatarem sobre suas experiências de convivência com a síndrome de Rokitansky, pois acreditavam ter alguma possibilidade de serem reconhecidas pela equipe e perderem a vaga no processo de transplante uterino.

As narrativas das participantes sobre a maternidade e a possibilidade de realizar o transplante uterino veiculam as representações de maternidade à realização de seus desejos e anseios que imputam ao filho um destino natural de toda mulher, mesmo que seja necessário ultrapassar a barreira biológica existente.

Entende-se que as mulheres cis criam percepções de família, sustentando como ideal o modelo nuclear (homem cis, mulher cis e filhos), tanto quanto do aceite à identidade feminina vinculada à maternidade, mesmo que esta se apresente incompleta devido ao fato de não possuir um útero funcional.

As representações sobre o filho conotam que a existência “dele” concretiza o caminho da plenitude e felicidade. A maternidade traria a realização da feminilidade ausente e completaria um vazio vivido pelas participantes em sua condição de mulher cis não-mãe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante lembrar que a intenção deste estudo é evidenciar a maternidade compulsória nas mulheres cis com Síndrome de Rokitansky e contribuir com uma reflexão crítica sobre a equação mulher = mãe, a qual se naturalizou e produziu a perspectiva de que a maternidade seria um fenômeno que completaria a mulher cis.

Considerando a realidade vivenciada pela grande maioria das mulheres cis, as quais sofrem com a imposição social da necessidade de se ter filhos, as mulheres cis com a Síndrome de Rokitansky (dado à sua caracterização de infertilidade) tidas como vítimas de uma doença feminina, são só vítimas da Rokitansky?

Pudemos perceber que tais mulheres cis tornam-se alvos das opressões duplamente acerca do papel social da maternidade.

Tendo isto em vista, a tecnologia surge como meio de proporcionar às mulheres cis o direito à escolha sobre o próprio corpo, visto que a criação dos métodos contraceptivos possibilita a liberdade de decisão quanto à gravidez. Verificamos também que as tecnologias reprodutivas se apresentam como uma nova nuance da maternidade, ou seja, um reforço à naturalização da procriação.

Em relação às mulheres cis com síndrome de Rokitansky, podemos identificar e evidenciar que as determinantes sociohistóricas e culturais interferem em suas vidas apesar da barreira biológica, reforçando o desejo da maternidade e as motivando a tentarem o processo do transplante uterino e posterior FIV.

Percebe-se a necessidade de empregar o feminismo como instrumento do Serviço Social, visto que estas mulheres que vivenciam as particularidades da Síndrome também vivem transversalizadas por modelos vigentes que devem ser seguidos.

Desmistificar, portanto, a maternidade, compreendendo-a também como oriunda de uma imposição social, auxiliará na apreensão da totalidade que a mulher cis infértil apresenta, assim como, realizar um atendimento de qualidade.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, V.; VELOSO, R. **Gênero e Serviço Social**: desafios a uma abordagem crítica. São Paulo: Saraiva, 2015.

CISNE, M. **Marxismo**: uma teoria indispensável à luta feminista. Disponível em: < <http://www.unicamp.br/cemarx/ANAIS%20IV%20COLOQUIO/comunica%E7%F5es/GT4/gt4m3c6.PDF> > Acesso em: 26 dez. 2016.

GUIRALDELLI, R.; ENGLER, H. B. R. As categorias gênero e raça/etnia como evidências da questão social: uma reflexão no âmbito do serviço social. **Serviço Social & Realidade**, Franca, vol. 17, nº 1, 2008.

GUERRA, Y. A dimensão investigativa no exercício profissional. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS, 2009.

GUTSCHE; CHAGAS; LEAL; CUNHA; Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser: relato de caso e revisão da literatura, **Radiologia Brasileira**, vol. 44, nº 3, São Paulo, Maio/Jun. 2011.

HOOKS, B. **O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2018.

IAMAMOTO, M. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo, Cortez, 2012.

JESUS, J. G. **Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos**. Brasília: Autor, 2012.

LARA, B. et al. **#MeuAmigoSecreto: feminismo além das redes**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Edições de janeiro, 2016.

SCAVONE, L. **Novas tecnologias conceptivas: teorias e políticas feministas**. Recife: SOS Corpo - Instituto Feminista para a Democracia, nov, 2006, p. 15. Disponível em: < https://br.boell.org/sites/default/files/novas_tecnologias_reprodutivas_-_publicacao.pdf > Acesso em 20 jun. 2016.

SOUZA, D. B. L.; FERREIRA, M. C.; Auto-estima pessoal e coletiva em mães e não-mães. **Psicologia em Estudo**, Maringá, vol. 10, nº 1, p. 19-25, jan./abr. 2005.