

## MATERNITÉ DANS LE CONTEXTE DE LA PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE: CONSIDÉRATIONS

Claudia Valença FONTENELE<sup>1</sup>

**Résumé :** Ce texte esquisse une étude de la maternité dans le contexte particulier de la procréation médicalement assistée. Il s'agit d'étudier pourquoi des femmes qui à un moment donné de leur vie ont été stérilisées, vont choisir des années plus tard, de procréer à nouveau en s'adressant à un service public de procréation médicalement assistée. L'analyse porte sur le rôle et de l'identité des femmes au sein de la famille et des rapports de dominations en jeu. Pour ce faire le recours aux concepts posés par P. Bourdieu, tel l'habitus ou encore celui de violence symbolique se révèle très efficace.

**Mots-clés :** maternité, procréation médicalement assistée, stérilisation, Bourdieu.

**Resumo :** O texto é um exercício de examinar a maternidade no contexto da reprodução humana assistida: como mulheres que escolheram, num determinado momento da vida, fazer uma laqueadura, alguns anos mais tarde, buscaram um serviço público para obter uma nova gravidez através das novas tecnologias reprodutivas? A partir daí, Bourdieu e alguns dos conceitos de seu pensamento, são importantes na compreensão da questão do poder, fruto de uma história inscrita no corpo, nos modos de comunicar-se que vão desenhando os caminhos que levam as mulheres a buscarem a reprodução humana assistida.

**Palavras-chave :** maternidade, reprodução humana assistida, laqueadura, Bourdieu.

### INTRODUCTION

L'œuvre théorique de Pierre Bourdieu est significativement étendue, elle balaye une multiplicité d'objets d'investigations et se caractérise par sa rigueur dans la construction analytique et dans ses choix empiriques<sup>2</sup>. Pour Bourdieu le rôle du chercheur, surtout celui du chercheur en sciences sociales, consiste à dévoiler ce qui se passe dans les interlignes du quotidien, et donc de saisir les actions, produit sous l'effet du changement social.

Son incursion dans le domaine de la santé, malheureusement, a été très limitée<sup>3</sup>. Dans le champ de la procréation médicalement assistée, l'utilisation des concepts du sociologue est très rarement employés pour l'analyse de ces phénomènes. Ainsi, l'exercice auquel

---

<sup>1</sup> Claudia Valença FONTENELE est doctorant en Santé Publique à l'Université de São Paulo (USP) – email : claudiafontenele@gmail.com.

<sup>2</sup> BOURDIEU, P. **Raisons pratiques : Sur la théorie de l'action**. Paris : Editions du Seuil SP, 1996.

<sup>3</sup> L'article "**Pierre Bourdieu, o corpo e a saúde: algumas possibilidades teóricas**" de Miguel Ângelo Montagner paru dans Revista Ciência e Saúde Coletiva ( 11 (2):515-526, 2006) est un exemple intéressant d'un tel usage du corpus bourdieusien.

je me soumetts aujourd'hui consiste à aborder la problématique de la procréation médicalement assistée et ses incidences sur la maternité dans le cadre de la pensée bourdieusienne<sup>4</sup>. Je recourrai plus à une de ses notions plus particulièrement, celle d'*habitus*. Faute de disposer du temps et des moyens nécessaires pour effectuer une étude plus approfondie et générale des divers concepts de son œuvre, et bien que tout découpage de ce type relève d'un arbitraire, et offre le risque de mutiler la cohérence du modèle théorique dans lequel il s'inscrit (ainsi la notion d'*habitus* s'articule avec celles de champ et de capital chez Bourdieu), le choix de travailler de façon privilégiée avec la notion d'*habitus*, paraît être une excellente voie pour commencer une incursion dans cette œuvre de Pierre Bourdieu. Quitte à la reprendre pour l'approfondir plus tard.

### Considérations sur la notion d'*habitus*

Selon Bourdieu chaque individu est intégré dans certains espaces sociaux : à la naissance, les premiers contacts sont avec la famille, puis très rapidement l'enfant évolue dans l'espace scolaire (lieux privilégiés pour constituer son groupe d'amis), ensuite jeune adulte il s'insérera dans un champ professionnel ainsi que dans diverses organisations de type para professionnelles. La jouissance des privilèges de certains capitaux comme : le capital culturel, le capital social, le capital économique, le capital politique, artistique, sportif, par exemple, et les *habitus* qui s'y rattachent, conditionnent la position sociale des individus dans la société. Ainsi dans la lutte sociale, chacun s'identifiera tendanciellement à son groupe social dominant d'appartenance. Bourdieu affirme qu'à chaque position au sein d'un espace social (c'est-à-dire un champ) correspond un *habitus* propre porteur des règles du jeu propre au champ. Or selon la trajectoire suivie par les individus ces règles seront plus ou moins bien intériorisées, mieux elles le seront plus l'action de l'individu dans le champ pourra être efficace. Enfin, il existe une relation très étroite entre l'absence de capital culturel et l'existence de grandes inégalités sociales. Ainsi diminuer ces inégalités passe par une augmentation globale du capital culturel des individus. Cela relève tout à la fois des champs politique et intellectuel.

Qu'est-ce qui délimite la position dans le domaine social ? Quels sont les principes de différenciation qui conditionnent l'occupation de l'espace social ? Dans les sociétés dites développées, ce qui caractérise le mieux la distinction dans le domaine social c'est la possession du capital, surtout économique et culturel. Ainsi les individus occupent des espaces plus proches d'autant plus qu'ils disposent de la même espèce de quantité et de type de capital. La possession de ces capitaux, leur volume, offre à l'individu les ressources nécessaires pour se mouvoir, agir, penser au sein des champs dans lequel il se déplace.

D'autre part, les individus seront plus distants dans le domaine social que la quantité et le type des capitaux seront différents. La richesse économique – capital économique – la culture accumulée – capital culturel – produisent des dispositions (*habitus*) qui établissent les différences dans la position occupées par les individus au sein de ces espaces.

L'*habitus*, est une disposition à la pratique déterminée et partagée par le groupe, il est aussi l'intériorisation des structures objectives de l'espace où s'insère le groupe. Ainsi

---

<sup>4</sup> Ce texte s'appuie sur le travail en cours dans le cadre de ma thèse intitulée : "*Quand né un bébé, naît-il aussi une maman?(re) construction sociale de la maternité et procréation médicalement assistée chez les femmes stérilisées*"

l'*habitus* est constitutif des systèmes de représentations portés par les individus et produits de l'histoire du groupe<sup>5</sup>.

Autrement dit, l'*habitus* correspond à une matrice, déterminée par la place sociale de l'individu. Il traduit les styles de vie, les jugements politiques, esthétiques, moraux. C'est aussi un mode d'action qui permet d'élaborer ou de développer des stratégies sur le plan individuel comme sur le plan collectif.

C'est dans le champ que ces stratégies quelques fois se confrontent et d'autres fois s'unissent en redéfinissant l'*habitus*, et ce faisant en réécrivant l'histoire. La notion de champ pour Bourdieu se traduit comme un espace social de domination et de conflits. Chaque champ dispose d'une certaine autonomie. Il est doté de règles propres à son organisation. A l'intérieur de chaque champ les positions occupées par les individus sont hiérarchisées et chaque champ occupe une place hiérarchisée par rapport à l'ensemble des champs qui forme chez Bourdieu l'espace social. Chaque individu se conduit selon sa position sociale dans les espaces déterminés et délimités.

De cette façon, on ne trouve pas dans la théorie bourdieusienne un individu, agent social, anhistorique et paralysé. Ce qu'on vérifie c'est la lutte constante entre les individus ayant comme objectif l'occupation des espaces des domaines sociaux et, à l'instar de Marx, les classes se mobilisent et deviennent agissantes dans un travail politique de construction. Encore, ici : le collectif.

Dans cette perspective, la « naturalisation » de la société est entrevue comme le résultat de procédés d'imposition de perceptions du monde, réflexion développée par Bourdieu sur la notion de violence symbolique<sup>6</sup>. Concept élaboré pour décrire le pouvoir des groupes des individus qui domine la culture et l'économie et qui impose sa façon de voir aux dominés.

Donc la culture et le système symbolique sont arbitraires, vu qu'ils ne sont pas érigés dans une société établie « naturellement », mais, construite. Dans toutes les cultures, le système symbolique est une construction sociale. La perpétuation des valeurs portées par ces cultures dépend de la force de l'intériorité de celles-ci par les individus. C'est à cette condition que les valeurs préexistent aux individus.

La violence symbolique apparaît, alors, comme une imposition « légitime », tolérée, voire invisible, masquée, du fait de l'intériorisation de la culture dominante par tous. Je peux affirmer, par exemple, que cette culture dominante, reproduit les relations du monde du travail. Qu'est-ce que cela veut dire? Que le dominé, théoriquement, ne s'oppose pas à celui qui détient le pouvoir, vu qu'il ne se perçoit pas comme victime de ce processus. Puisqu'il est naturel qu'il y ait celui qui commande et celui qui obéit, donc, il n'y a rien à questionner dans les structures du marché, dans les hiérarchies d'une façon générale. Ainsi, la plupart du temps le dominé trouve que sa situation est

---

<sup>5</sup> Bourdieu et Passeron, *La Reproduction. Éléments pour une théorie du système d'enseignement*. Ed. Minuit, 1970. Dans cet ouvrage, très important, est décrit la notion de violence symbolique, la question du déterminisme et de la contrainte du fait social y sont abordés.

<sup>6</sup> La violence symbolique est soutenue mises en œuvre par les individus appartenant aux institutions détentrices de l'autorité légitime. Voir, Bourdieu et Passeron, *La Reproduction. Éléments pour une théorie du système d'enseignement*. Ed. Minuit, 1970.

favorable, et/ou inévitable. Il approuve et participe à sa propre domination (il s'agit ici du processus d'aliénation au sens de Marx).

Donc, la socialisation implique l'apprentissage des règles du comportement, l'intériorisation des formes et des gestes corporels. Cela implique de s'adapter aux modèles socioculturels préétablis de conduite et de mener une vie sociale respectant une certaine normalité de participation aux valeurs culturelles.

### ***Habitus et maternité***

En partant de ces prémisses, il faut penser la maternité comme un élément prépondérant des structures du tissu social. Thématique très étudiée dans les divers domaines du savoir, la maternité n'est pas encore vraiment discutée dans une perspective plus réfutable, critique, cela est dû à une forme de « sacralité » qui l'entoure, et ce tout particulièrement dans les sociétés occidentales. La maternité paraît se conserver comme une valeur, dont la fonction sociale est en priorité attribuée aux femmes. Subsiste, encore, une idée surannée, héritée des sciences biologiques qui associe le corps de la femme au corps social féminin<sup>7</sup>.

Au milieu de la décennie 1980, fut publié au Brésil le livre « Amour conquis: le mythe de l'amour maternel » d'Elisabeth Badinter (1985). Cet ouvrage centre la discussion sur la maternité. En résumé, l'auteur questionne l'idée que l'amour des mères serait inné. Pour l'auteur, deux facteurs sont liés à la formation de ce qu'elle appelle « mythe de l'amour maternel » : le besoin de garantir la survivance de sa descendance et l'idéalisation de la figure de la mère. À partir de là, il ne s'agit pas, selon elle, d'instinct, parce que l'affectivité naît de la convivialité, de la connaissance de l'autre. S'il en est ainsi, l'amour maternel est conquis comme il advient dans le cas de l'amour paternel. Badinter affirmait déjà, il y a 20 ans, qu'il n'y a pas une si grande distinction entre amour paternel et maternel<sup>8</sup>. Et qu'il n'y a pas « d'instinct », mais une construction d'affects... La construction d'un rôle social, d'un espace social j'oserais dire.

Si nous pensons l'*habitus* de Bourdieu, comme une matrice construite et déterminée par la position et la place sociale à laquelle la femme appartient, et qui lui permet de penser, voir et agir dans les différentes circonstances, le sentiment lié à la maternité est un élément structurant de l'*habitus* féminin. Il y a une origine, un appel et une valeur socialement construite.

Ce qui est étonnant c'est que plus que la femme a obtenu à travers l'histoire des conquêtes très importantes dans le domaine social, la maternité demeure une thématique sensible, productrice de tensions et pour cela évitées dans les discussions, même dans le milieu féministe. Il y a un nombre significatif d'études et de discussions anthropologiques et sociales au sujet de la position de la femme dans les différentes cultures qui peuvent insinuer une plus grande ou moindre exclusion dans la sphère publique des sociétés. Cependant, il semble y avoir une forte association de la femme aux travaux destinés au soin des enfants.

---

<sup>7</sup> Je suis bien consciente que le débat sur la notion de genre est important, toutefois je ne le traiterai pas ici pour des raisons de temps et d'espace impartis au travail présent.

<sup>8</sup> BADINTER, Elisabeth. *L'Amour en plus : histoire de l'amour maternel (XVII<sup>e</sup> au XX<sup>e</sup> siècle)*, 1980

Bien que la femme possède des attributions culturellement déterminées dans l'organisation sociale, c'est dans la famille qu'elle semble être le plus « naturellement » reconnue quand elle exerce les fonctions liées aux soins.

En suivant ce raisonnement, la maternité serait-elle établie sur la présupposition que la femme est 'naturellement' reconnue pour l'exercer? Et quand ce naturel se confronte sur le terrain à l'impossibilité, à la stérilité que se passe-t-il ?

### **Maternité et procréation médicalement assistée**

La procréation médicalement assistée (PMA), comme on le sait, consiste en l'intervention humaine dans le processus de la procréation. Son objectif primordial est, en principe, de rendre possible que des personnes sujettes à des problèmes d'infertilité et de stérilité puissent satisfaire leur désir d'atteindre la maternité ou la paternité.

Une autre technique, tout aussi médicalisée, celle de la stérilisation féminine est utilisée dans le domaine de la procréation<sup>9</sup>. Celle-ci consiste dans un procédé auquel la femme se soumet dans l'objectif de mettre fin à sa vie reproductive: 'théoriquement' elle a les enfants désirés et son désir de procréer est satisfait. C'est une méthode presque irréversible et indiquée pour des cas très spécifiques. Ou pour le moins, ce devrait être la prescription. Dans les faits on peut observer un recours moins contrôlé que celui recommandé en théorie.

La PMA et ses nouvelles technologies reproductives, tout comme le rétablissement du fonctionnement des trompes chez les femmes qui ont été stérilisées, ces deux procédés présentent des taux de succès habituellement très bas. Je m'explique. Les procédés de la PMA qui arrivent à concrétiser la naissance d'un bébé ne dépassent pas les 30%, quant à la réversibilité de l'effet de l'opération de stérilisations suivie du succès d'une nouvelle grossesse (de « bébé dans la maison »), il se situe autour de 30 à 40%<sup>10</sup>.

Devant ces deux définitions qui eurent l'objectif particulier de situer la discussion, je puis affirmer que l'*habitus* comme raison pratique et associé à la maternité post-stérilisation peut être observé justement dans cette 'surprise' du désir de grossesse quelques années après la stérilisation. Tout discours construit au sujet de la maternité planifiée se perd dans l'imminence d'un désir incontrôlable d'une nouvelle grossesse même après une intervention chirurgicale tenue comme définitive<sup>11</sup>.

Dans cette recherche de la PMA, pour réaliser ce que plus haut nous avons appelé 'désir imprévu', il est possible d'identifier combien l'acte de procréer provient d'un *habitus* en constante construction : pour autant que soit planifié la vie sexuelle et reproductive, il existe toujours 'l'imprévu' devant lequel la femme peut réagir d'une façon irréfléchie.

---

<sup>9</sup> Diffusion élargie au Brésil avec le nom "laqueadura".

<sup>10</sup> FERNANDES, A. M. S. et al. *Seguimento de mulheres laqueadas arrependidas em serviço público de esterilidade conjugal*. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.23 no.2 Rio de Janeiro Mar. 2001

<sup>11</sup> ACERO, L. Novas tecnologias reprodutivas e relações sociais de gênero. In: ÁVILA, M. B.; FERREIRA, V.; PORTELLA, A. P. (Orgs). **Feminismo e novas tecnologias reprodutivas**. Recife: SOS CORPO, 2006. p. 67-78

Bien que le protocole de stérilisation impose un délai de six mois entre la demande et l'opération, la femme concernée manque dans la plus grande partie des cas d'informations précises sur les conséquences de l'acte chirurgical, parfois même ce n'est pas elle qui a formulé la demande de stérilisation mais son mari. Dans tous les cas il est très rare que le praticien lors de l'interrogatoire préliminaire propose une formule alternative et moins définitive à celle demandée. En effet la stérilisation semble ici être la solution la plus simple et la plus rapide (que ce soit pour le médecin ou pour la femme, ou ses parents ou encore son conjoint). Apparemment, en pratique on ne tient pas compte dans le résultat final que l'opération des trompes est un processus de stérilisation définitif. La tentative de réversibilité en vue d'obtenir une grossesse est un processus coûteux et quelques fois douloureux. Si on obtient la réversion, les chances d'avoir un enfant reste de l'ordre d'une chance sur sept.

On le sait bien, le temps de vie fertile de la femme évolue et est limité. Cette contrainte propre au cycle de la procréation féminine sert de ressource comme élément de contrôle de la demande de la femme par la sphère médicale concernée. Les raisons qui gouvernent la demande de la femme sont considérées aussi bien par elles-mêmes que par le corps médical comme relevant d'instincts primitifs, et d'un point de vue sociologique relèvent du répertoire des pratiques que les femmes, médecins et l'ensemble de la population, accumulent depuis leur plus tendre enfance et qui sont sous-tendues par des valeurs culturelles spécifiques à chaque groupe. Ce qui se traduit dans les discours en termes de « toute femme possède l'instinct maternel »; « tout femme naît avec le don d'être mère », par exemple, entre autres des phrases qui sont répandues en tout lieu de la société et dans l'imaginaire féminin comme simples, inoffensives, mais aussi porteuses de souffrance pour celles qui ne peuvent plus remplir le rôle de mère que la société leur assigne. Des caractéristiques qui définissent l'*habitus* apparaissent : celle de l'apprentissage de la vie sociale, par convivialité dans le milieu familial, par les histoires racontées sur l'accouchement, sur la grossesse, par les actions qui développent les croyances associées à la gestation. Le corps est ici une espèce de support pour la construction de l'identité, réalisée par la société sur la femme. Dans ce processus de construction, elle même n'est pas prise en compte, elle n'a pas d'autonomie. Elle est à tel point insérée dans son *habitus* que certainement elle ne se rend pas compte de son influence quand elle remplit les formulaires d'un hôpital public pour entrer dans la queue de la PMA.

De cette façon la procréation médicalement assistée qui est offerte spécifiquement dans les hôpitaux publics donne aux femmes qui en recherchent le service une sensation de possession d'un capital social qui de fait, relève pour une part d'un simulacre, dans la mesure où il n'est pas sûr du tout qu'elle obtiendra la grossesse désirée.

Cela est la conséquence non seulement du faible taux de succès de grossesses dû à la réversibilité de la stérilisation ou par les numéros de la PMA déjà cités, mais aussi du problème de la forte demande auprès des services médicaux publics.

Comme c'est un procédé qui exige un investissement économique significatif les cliniques privées finissent par ne recevoir que la part de la population la plus aisée. Les femmes des couches de bas revenus, qui n'ont pas les moyens de payer le traitement, recherchent le service public qui les reçoit très bien. Cependant il y a une queue d'attente très longue, ce qui compromet dans beaucoup de cas le traitement : quand

l'accueil se fait plus tardivement au sein de l'institution, les chances d'obtenir la grossesse et postérieurement l'amener à bon terme diminuent considérablement.

J'ai pu remarquer lors de mon enquête au sein d'un service médical de procréation public que posséder un faible capital économique et social entraîne une probabilité non négligeable pour que la femme ne soit pas traitée. Quant à la situation des femmes à faible revenu, avec un *quantum* minimum de capital culturel, social ou économique, elle tend à être plus critique encore. Outre toutes les entraves à vaincre, ces femmes paraissent être exclues d'une possibilité de reconstruction sociale de la maternité.

Malgré les inégalités sociales auxquelles ces femmes sont soumises dans le domaine de la procréation médicalement assistée, le « système unique de santé » (SUS) n'offre pas un accès égale à la santé reproductive pour toutes, bien que ce soit son objectif<sup>12</sup>. Propager l'idée de rendre possible la grossesse aux femmes, révèle, ainsi, une violence symbolique étant donné qu'elles sortiront difficilement de tout ce parcours avec un bébé bien matérialisé dans leur bras. Et selon Bourdieu, ce terme – violence symbolique – est très efficace pour expliquer l'adhésion des dominés à la domination imposée par l'acceptation des règles, des sanctions, l'incapacité de connaître les règles de droit ou morales et les pratiques sociales qui favorisent l'accès aux discussions de ces thèmes. Comme si les frontières étaient gardées par de rigides schémas de sécurité qui finissent par instituer la pérennité de chaque groupe dans son *habitus*.

Pour conclure, il est probable que les femmes concernées deviennent plus exigeantes sur la qualité et les modalités d'accueil et de traitement des services médicaux publics. Ces nouvelles attentes pourraient entraîner une transformation des sources offertes au soin des centres médicaux de procréation au cadre de certes services publics à São Paulo, au Brésil.

Enfin l'*habitus* féminin s'en trouverait modifié. Cette modification peut se traduire par la mise en place de nouveaux systèmes de représentations de la maternité où le rôle et la place de la femme vis-à-vis des médecins et leur famille serait plus ouvert.

*"Quand je suis né un bel ange,  
de ceux qui jouent de la trompette , a annoncé:  
tu vas porter le drapeau.  
Poids très lourd pour une femme,  
Cette espèce encore dominé par la honte.  
J'accepte les subterfuges qui me reviennent,  
Sans avoir à mentir.  
je ne suis pas si laide que je puisse me marier,  
Je trouve Rio de Janeiro une beauté et  
une fois oui, une fois non, je crois à l'accouchement sans douleur  
Mais ce que je ressent je l'écris. Je remplis mon destin.  
J'inaugure des lignées, je fonde des royaumes  
La douleur n'est pas de l'amertume.  
Ma tristesse n'a pas de pedigree,  
mon désir de joie,  
sa racine va jusqu'à mon mille grand père  
être boiteux dans la vie, c'est une malédiction pour un homme.*

<sup>12</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 426/GM em 22 de março de 2005. Disponível em (<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-426.htm>). Acesso em: 27-11-2009

*La femme est dépliable. Je le suis"*  
(Permission poétique, Prado, 1991, p11)

## **BIBLIOGRAPHIE**

ACERO, L. Novas tecnologias reprodutivas e relações sociais de gênero. In: ÁVILA, M. B.; FERREIRA, V.; PORTELLA, A. P. (Orgs). **Feminismo e novas tecnologias reprodutivas**. Recife: SOS CORPO, 2006. p. 67-78.

ÁVILA, M. B.; FERREIRA, V.; PORTELLA, A. P. (Orgs). **Feminismo e novas tecnologias reprodutivas**. Recife: SOS CORPO, 2006.

BADINTER, Elisabeth. **L'Amour en plus : histoire de l'amour maternel (XVII<sup>e</sup> au XX<sup>e</sup> siècle)**, Paris, 1980

BOURDIEU, P. et Passeron, J.C. **La Reproduction : Éléments pour une théorie du système d'enseignement**. Ed. Minuit, 1970.

BOURDIEU, Pierre. **L'économie des échanges linguistiques**. Editions Fayard : Paris ; 1982

FERNANDES, A. M. S. et al. Seguimento de mulheres laqueadas arrependidas em serviço público de esterilidade conjugal. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.23 no.2 Rio de Janeiro Mar. 2001.

MONTAGNER, M. A. “Pierre Bourdieu, o corpo e a saúde: algumas possibilidades teóricas”; Revista Ciência e Saúde Coletiva, 11 (2):515-526, 2006.

SCAVONE, L. **Tecnologias reprodutivas: gênero e ciência**. São Paulo: Unesp; 1996.

VASCONCELLOS, M.D. “Pierre Bourdieu: a herança sociológica”; Revista Educação & Sociedade, ano XXIII, n° 78, abril/2002, p. 77 – 87.