

# Novas configurações familiares e suas implicações subjativas: reprodução assistida e família monoparental feminina

Leônia Cavalcante Teixeira  
Flávia Soares Parente  
Georges Daniel Bloc Boris

*Universidade de Fortaleza, UNIFOR  
Fortaleza, CE, Brasil*

---

## RESUMO

Este artigo discute o significado da maternidade na contemporaneidade, tendo em vista o surgimento das novas tecnologias de reprodução assistida (RA). Este texto analisa a família contemporânea não mais como uma unidade ou como um modelo único de estruturação, compreendendo que, hoje, há arranjos familiares diversos e que é cada vez mais comum a composição de famílias monoparentais. A reprodução assistida é analisada a partir dos significados simbólicos referentes à procriação, particularmente quanto ao desejo e à filiação, entendidos à luz da psicanálise nas interfaces com a antropologia, a sociologia e a medicina reprodutiva. A maternidade é interrogada, ora como destino, ora como projeto da mulher. À guisa de conclusão, ratificamos a importância de discussões não normatizadoras e maniqueístas acerca dos modos de constituição familiar e de suas implicações nas subjetividades singulares e coletivas.

**Palavras-chave:** família; monoparentalidade; subjetividade; medicina reprodutiva; gênero.

## ABSTRACT

*New family settings and their subjective implications: assisted reproduction and female monoparental family*

This article discusses the meaning of motherhood in contemporary history, viewing the emergence of new technologies of assisted reproduction (RA). This text examines the contemporary family, no longer as a unit or as a unique model of structure, and takes into consideration that, nowadays, there are many family arrangements, it is becoming more common to have families composed of single parents. Assisted reproduction is analyzed from the symbolic meanings related to procreation, especially to desire and to the membership, understood under the light of psychoanalysis and in its interfaces with the anthropology, sociology and reproductive medicine. Motherhood is questioned, either as destination, or as women's project. In conclusion, we endorse the importance of unstandardizing and manicheist discussions about the modes of family formation and its implications on individual and collective subjectivities.

**Keywords:** Family; monoparenting; subjectivity; reproductive medicine; gender.

## RESUMEN

*Nuevas configuraciones familiares y sus implicaciones subjetivas: reproducción asistida y familia monoparental femenina*

este artículo discute el significado de la maternidad en la contemporaneidad, considerando el surgimiento de las nuevas tecnologías de reproducción asistida (RA). Este texto analiza la familia contemporánea, no como unidad o como modelo único de estructuración, comprendiendo que, hoy, hay configuraciones familiares diversas y que son cada vez más comunes para la composición de familias monoparentales. La reproducción asistida es analizada desde dos significados simbólicos referentes a la procreación, particularmente en relación al deseo y a la filiación, entendidos a la luz de la psicoanálisis en las interfaces con la antropología, la sociología y la medicina reproductiva. La maternidad es interrogada como destino o como proyecto de la mujer. Para concluir, ratificamos la importancia de discusiones no normatizadoras y maniqueístas acerca de los modos de constitución familiar y de sus implicaciones en las subjetividades singulares y colectivas.

**Palabras-clave:** Familia; monoparentalidad; subjetividad; medicina reproductiva; género.

---

## INTRODUÇÃO

A família constitui um dos temas mais discutidos no campo das ciências humanas e da saúde, bem como nas políticas públicas que buscam atenuar a situação de pessoas em vulnerabilidade social. Neste texto, enfocamos as implicações subjetivas no tecido familiar a partir da consideração da pluralidade de arranjos familiares contemporâneos, enfatizando a importância das novas tecnologias de reprodução assistida – NTRc – ou reprodução assistida – RA – na constituição de formações familiares alternativas ao modelo nuclear tradicional (Barbosa, 2003; Braz e Castro, 2003; Roudinesco, 2003; Borlot e Trindade, 2004; Medeiros, 2006), especialmente da família monoparental feminina, na qual a mulher opta por ter filhos a partir da intervenção médica.

As novas tecnologias reprodutivas conceptivas interrogam o conceito de família ao introduzirem na sua constituição a participação da ativa ciência por meio de intervenções no corpo em termos orgânicos, implicando vivências subjetivas e culturais que buscam ressignificar a organicidade do corpo e suas limitações, agora vistas como desafios para a biotecnologia (Mieli, 1998; Novaes, 2003; Ramírez-Galvéz, 1999; 2003). Assim, as experiências de feminilidade e masculinidade (Kehl, 1982; Nolasco, 1993), bem como as de maternidade e paternidade estão, constantemente, sendo postas em xeque, exigindo que plurais modalidades de experiência subjetiva sejam consideradas.

Este texto discute a monoparentalidade feminina a partir da reprodução assistida, considerando-a de modo não maniqueísta, acentuando as possibilidades que inaugura para as mulheres que buscam na ciência a parceria na concepção e os impasses que suscita na constituição das subjetividades (Amazonas; Braga, 2006; Teixeira, 2001). A psicanálise constitui referencial teórico nuclear de análise juntamente com a sociologia, a antropologia e a medicina.

### 1. FAMÍLIAS: MÚLTIPLOS ARRANJOS

As recentes possibilidades de formação familiar demandam olhares que não se resumam às cristalizações teóricas do pensamento sobre a constituição da sociedade, bem como que escapem de leituras psicologizantes, cujo foco recaia na psicopatologização dos vínculos e seus efeitos na subjetividade dos membros da família. Portanto, interrogamos a pluralidade das formações familiares, enfatizando as implicações subjetivas e sociais das RA na formação de famílias com mãe e filho sem a participação da conjugalidade e da parceria erótico-amorosa.

Estamos vivendo uma época distinta dos contestadores anos das décadas de 1960 e 1970. Em tal período, a família consistia no alvo de ataque de especialistas e de pessoas comuns, pois a estrutura patriarcal simbolizava o conservadorismo e as resistências, de múltiplas ordens, às mudanças sociais, culturais e políticas, nas quais a emergência de novos modelos e papéis sexuais era acompanhada por fortes transformações nos lugares e papéis sociais. Percebemos que a família, como destacam Bücher (1999) e Roudinesco (2003), continua a se impor como unidade social indiscutível, sendo, inclusive bastante reforçada em sua estruturação e nos seus modos de funcionamento, que já pareciam esquecidos ao pensamento sociológico. Neste sentido, Roudinesco discute esse “desejo de família” (p.7), expresso especialmente pelas atuais reivindicações de sujeitos homoeróticos (Costa, 1992) masculinos e femininos em relação ao seu direito de constituir família ou de, pelo menos, ter reconhecido seu direito ao casamento, à adoção e à procriação assistida.<sup>1</sup>

No Brasil, a partir da Constituição de 1988, o casamento civil tornou-se dispensável para o reconhecimento dos laços familiares. A união conjugal formal é cada vez mais rara, “caindo de mais de um milhão em 1986 para um patamar de 750 mil nos anos 90, em termos de Brasil” (Datafolha, 1998). Também se percebe o crescente aumento da diversidade de modelos de família (Lins; Bezerra de Menezes, 1995), bem como a busca de mulheres solteiras pela RA (Kahn, 2003).

A família sofreu profundas mudanças quanto à sua natureza, função, composição e concepção, nas últimas décadas e no mundo inteiro. Deixou de ser um núcleo econômico de reprodução para ser um espaço do amor, do companheirismo e do afeto. O sexo, o casamento e a reprodução deixaram de ser os sustentáculos da família (Couto, 2004; Roudinesco, 2003; Zambrano, 2006). São cada vez mais comuns arranjos familiares diversos – monoparentais, homoparentais, desconstruídos, reconstituídos etc. – e, na realidade social brasileira, muitas mulheres vêm se tornando chefes de família. Afirmamos que as formas de sociabilidade que caracterizam a atualidade exigem mudanças de perspectiva no que tange às dinâmicas familiares, bem como em relação às suas implicações na construção subjetiva de seus membros. Neste artigo, optamos por discutir o lugar da maternidade frente às possibilidades inauguradas pelas tecnologias de reprodução assistida – RA.<sup>2</sup>

### 2. A MATERNIDADE COMO DESTINO E COMO PROJETO

Com o surgimento da pílula anticoncepcional, tal situação se inverteu. Os contraceptivos contribuíram

para a autonomia do desejo das mulheres com relação ao desejo dos homens. O domínio de técnicas destinadas a impedir a fecundação proporcionou às mulheres a reivindicação do direito ao prazer, independente do dever de procriar. Em outras palavras, a contracepção permitiu fazer uso dos prazeres sem risco de gerar filhos, a ponto de permitir às mulheres recusar o papel materno que o casamento lhes destinava.

A emancipação da mulher em relação ao domínio masculino foi acompanhada pela medicalização da fertilidade e da procriação. Com efeito, tornou-se possível não somente ter prazer sem gerar filhos (Mansur, 2003a; 2003b), bem como ter filhos sem prazer (Brandão, 2003). Então projeto, não mais destino, a maternidade moderna passou a ser uma questão de escolha, apoiada na liberdade que a ciência ofereceu à mulher. A representação da maternidade como projeto contribuiu para a maior penetração dos valores individualistas no interior da família na medida em que passou a ser compreendida como uma decisão racionalizada e planejada segundo as circunstâncias (Szapiro; Féres-Carneiro, 2002). Por conta de tais mudanças, muitas mulheres passaram a optar por ter filhos em idade mais avançada, acreditando que podem decidir o momento exato da procriação (Ribeiro, 2004).

A infertilidade, passível de ser contornada mediante o uso das tecnologias de reprodução assistida, ultrapassa sua definição inicial e estende-se a outras situações em que a dificuldade reprodutiva não necessariamente ocorre devido a um impedimento da função orgânico-corporal, mas como possibilidade de concretizar o sonho da maternidade (Ramírez-Galvéz, 2003). É neste sentido que este artigo se encaminha, privilegiando a discussão da possibilidade de constituição da família monoparental feminina através da intervenção biomédica da RA. A análise das situações de monoparentalidade constitui tema de investigações interdisciplinares, especialmente quando conjugadas à constituição de família através da intervenção da tecnologia biomédica (Devreux, 2006).

Borlot e Trindade (2004) afirmam que o projeto de ter filhos e de constituir família é ainda extremamente valorizado na sociedade atual. A possibilidade de uma mulher ser mãe sem a participação de um parceiro/companheiro/marido tornou-se viável a partir da RA, constituindo uma via de efetivação do seu desejo de maternidade. Os novos papéis que a mulher tem conquistado na sociedade contemporânea e as mudanças socioculturais em relação aos arranjos familiares passaram a incluir a maternidade como uma decisão racional e sem a mediação de um parceiro, sendo efetivada por meio da intervenção da tecnologia biomédica (Martin, 2006).

### 3. DESEJO DE TER FILHOS, DESEJO DE SER MÃE

Segundo Ribeiro (2004), o desejo de ter filhos está ligado à sexualidade e a seus desdobramentos, datando da primeira infância e tendo sua origem na relação primária da mãe com seus filhos de ambos os sexos. Ao longo do desenvolvimento, tal desejo segue destinos diferentes para homens e mulheres. Fatores psíquicos e culturais parecem fazer parte desse desejo, tornando-se um dos mais importantes na vida de uma mulher. Desta forma, parece que as mulheres se constituem como mães ao longo de suas trajetórias de vida e que a maternidade é uma experiência de continuidade, de repetição e de realização de um plano acalentado desde os primórdios do gênero feminino. Freud (1931/1976) considerava que a feminilidade se configura a partir da substituição do desejo de ter um pênis pelo desejo de ter um filho. Ribeiro (2004) acrescenta que “o desejo de ter um filho origina-se e permanece vinculado ao desejo narcísico de imortalidade do Eu, e uma maneira de nos aproximarmos da imortalidade é a possibilidade de transmitirmos a herança genética para os descendentes” (p. 53).

Stryckman (2000) afirma que não ter filhos é um problema que fere tanto a masculinidade quanto a feminilidade, mas de maneira distinta. Pelo fato de, comumente, a infertilidade masculina estar associada à impotência, não conseguir ter filhos relaciona-se, para os homens, à sexualidade e ameaça sua virilidade. Para as mulheres, não ter filhos ameaça sua feminilidade porque as impede de cumprir sua ‘vocação’ feminina ‘natural’ de mães. Seger-Jacob (2000) considera que a ausência de filhos é vivida como um estigma (Goffman, 1988), pois causa, muitas vezes, isolamento e alienação.

A emergência do desejo de gerar uma criança está na origem do desenvolvimento das técnicas de reprodução assistida. Valores relacionados ao desejo de ter um filho biológico são considerados, conforme Corrêa (2001a), como a principal justificativa para o desenvolvimento e a oferta de técnicas e de serviços de reprodução assistida:

a ciência, como processo de construção social, produz seus objetos. A invenção científica adquire sentido em sua capacidade de reinventar o social em função de valores que, no caso da reprodução assistida, estão associados à fertilidade, gênero, maternidade, hereditariedade, reprodução consanguínea, parentesco, etc. (p. 36).

À promessa de realização do sonho de ter um filho do próprio sangue, a natureza não é mais um empecilho, pois o sofisticado desenvolvimento tecno-

lógico promete superar qualquer obstáculo e “dar uma mãozinha” à natureza (Le Breton, 2003). Também não é mais obstáculo a falta de envolvimento em um projeto de constituição de família com parceiro, estando ao alcance da mulher a opção de tornar-se mãe na ausência de um enlace amoroso, devido à assistência da medicina.

#### 4. MULHER-MÃE: QUANDO O DESEJO DE TER FILHOS É ENDEREÇADO À MEDICINA

Conforme Sigal (2003), para entender a que desejo ou fantasma remete o desejo de ter um filho, seja qual for a modalidade de concepção, deve ser analisada a relação da mulher com sua sexualidade infantil, no campo do Édipo, na história dos caminhos identificatórios, assim como a sua relação com as figuras materna e paterna. Também é necessário analisar o lugar que assume o homem na vida da mulher, o desejo dele – seu parceiro – de ser pai e a relação amorosa que une o casal.

Sigal (2003) e Braz (2003) discordam da concepção da maternidade como único caminho possível para a feminilidade, pois tal idéia implica manter a mulher adulta presa às teorias sexuais infantis. Freud (1931/1976), entretanto, indicava a maternidade como saída única para alcançar a feminilidade, considerando que “a condição feminina se estabelece somente quando o desejo do pênis é substituído pelo desejo de se ter um filho” (p. 119).

As técnicas de reprodução humana têm alterado as tradicionais noções de maternidade, de paternidade e de família e, também, criaram novos e complexos dilemas humanos. No contexto das RA, quando a mulher expressa sua necessidade a partir de uma demanda, escuta-se um desejo. Trata-se do equívoco entre o desejo psicanalítico e o desejo no contexto da biomedicina (Cunha, 2003). A perspectiva médica ignora a base do desejo inconsciente que entrelaça a fecundidade humana. No discurso biomédico, o descompasso entre a vontade de ter uma criança e a não gravidez transforma-se em sintoma e justifica o uso das técnicas de RA. Nesta perspectiva, apenas o pedido já se torna uma indicação para que tais procedimentos sejam utilizados, não sendo considerado que a criança do querer não é necessariamente o filho do desejo, como alerta Chatel (1995) e Tubert (1996).

#### 5. FAMÍLIA MONOPARENTAL FEMININA: ENTRE MÃE E FILHO

Segundo Chatel (1995), desde os tempos de Freud até os nossos dias, a condição da mulher na sociedade passou por grandes transformações. A mulher, hoje,

dispõe de recursos científicos que a libertaram da repressão sexual vigente na cultura vitoriana e lhe possibilitaram o controle de seu corpo e do desejo de procriar.

A maternidade tem sido postergada em prol do desejo de realização profissional da mulher. A primazia de ser mãe e esposa, que lhe fora conferida como único lugar na sociedade, não mais se sustenta. O desejo de ter um filho como realização simbólica do falo tem sua realização em outros objetos (carreira profissional, estudos etc.) (Braz, 2003). Entretanto, o que dizer do desejo de ter um filho quando ele se encontra impossibilitado devido à infertilidade feminina? O que dizer desse desejo quando ele se busca realizar por si mesmo? Cada vez mais, mulheres solteiras, sem companheiros, têm realizado seu desejo de ter um filho através da inseminação artificial, passando a constituir famílias monoparentais. Definimos monoparentalidade de acordo com Woortmann e Woortmann (2002):

desde um ponto de vista conceitual, a noção de monoparentalidade se ajusta melhor a grupo doméstico que a família, mesmo porque a expressão ‘parental’ se refere à relação de filiação e não de conjugalidade. Por outro lado, quando aplicada à chamada díade materna, ela se refere, como dito acima, mais a momentos conjunturais que a tipos de família. Contudo, um dos desenvolvimentos recentes nas relações de gênero em camadas médias é o que diz respeito a mulheres que desejam ter filhos, mas não maridos, ou companheiros residentes. Monoparentalidade, pois, tem significados distintos em diferentes contextos (p. 94).

Enquanto Chatel (1995) trata do assunto com certa nostalgia frente aos novos feitos da medicina do desejo, Sigal (2003) abre novas perspectivas para pensar tais questões, apontando para a sua complexidade e para a necessidade de uma análise cuidadosa, livre de posições tendenciosas. Referindo-se à sua experiência clínica com pacientes que se submeteram à gravidez assistida pelo método da fertilização *in vitro*, mobilizadas por diferentes demandas, destaca: “em todos os casos foi necessário suspender qualquer juízo de valor e abrir-se à escuta do inconsciente em sua dimensão única e singular” (p. 252). Assim, discorda das considerações de Chatel (1995) de que o desejo de ter filhos é uma demanda do médico e de que, na procriação artificial, o desejo sexual é oficialmente descartado. Desta forma, decifra os fantasmas subjacentes a tais demandas.

Conseqüentemente, Sigal destaca a importância de escutar e entender a que desejo ou fantasma remete o desejo de ter um filho, independente da modalidade de concepção, priorizando, na escuta, a história pregressa de cada mulher com relação à sua sexualidade infantil,

às questões edípicas, à sua relação com a figura materna, aos laços identificatórios e aos aspectos narcísicos.

## 6. DEIXAR DESCENDENTES: LEI DO DESEJO?

Chatel (1995) destaca que a fertilidade humana não se reduz a um fenômeno bio-fisiológico, ou seja, a um encontro anônimo de gametas. A fertilidade é o resultado de um conjunto sobredeterminado de elementos, que se apóiam no real do corpo, mas que implicam em registros diferenciados. Fenômenos de natureza universal inscrevem-se na especificidade da história individual como precipitado de significantes inconscientes, de acontecimentos simbólicos e de elementos imaginários e reais que caracterizam a unicidade e a verdade subjetivas. O aspecto mágico da concepção condensa o caráter contingente e acidental de uma conjunção entre os sexos, que é um encontro entre um homem e uma mulher, cada qual com sua história particular.

Verifica-se, hoje, uma forte tendência a biologizar as questões relativas à procriação, reduzindo-as apenas a um fato biológico. Neste caso, interrogamos: como se situam as delicadas questões a respeito das origens, da filiação/parentalidade e das identificações? Críticas diversas à perspectiva biologicista estendem-se, por exemplo, à desvalorização da possibilidade de resolução de conflitos emocionais (Tubert, 1996) que permita conceber e gerar, não favorecendo uma emergência da subjetividade (Chatel, 1995); às conseqüências referentes à supressão da sexualidade (portanto, do desejo) na procriação, tratando, assim do desejo frio, marca do artificialismo (Roudinesco, 2003) que levanta apreensão, no tocante ao ser humano e ao seu futuro. A possibilidade de utilização das novas técnicas reprodutivas conceptivas proporciona infinitas possibilidades de procriação, o que vem gerando polêmica em várias áreas. O ato sexual vem perdendo sua importância, deixando de ser o elo entre as gerações, enquanto a tecnologia vem tomando seu lugar. As questões ligadas à filiação tornam-se complexas: uma criança pode ser gerada a partir da doação de esperma e/ou dos óvulos; pode ter herança genética de várias pessoas; pode ser gerada por um parente próximo ou por um desconhecido; pode ser filha de uma mãe solteira ou de um casal homossexual.

Do corpo feminino, a tecnologia da reprodução vem preservando o mínimo necessário: o óvulo, pelas suas funções necessárias ao desenvolvimento embrionário, e o útero, com vida útil restrita, pois experiências de órgãos sem corpos e úteros artificiais já são realizadas (Rotania, 2000; Martín, 2006). Propostas que parecem bizarras, ainda de caráter especulativo, são a gestação

masculina, a indiferenciação sexual e a reversão das funções do corpo: “mulheres sem menstruação, homens gestando filhos, corpos reprogramados” (Tubert, 1996, p. 309).

As RA, sustentadas pelo discurso da tecnologia e da ciência, constituem uma atividade procriativa que independe das relações sexuais. Na sociedade, o modelo de referência de procriação ainda é a relação sexual entre um homem e uma mulher, remetendo ao que parece ser a ordem natural das coisas. Entretanto, para Loyola (2003), desde que a relação técnica com a procriação se tornou instrumental, a situação dos procriadores mudou:

no plano corporal, há uma fragmentação e uma extensão, no tempo e no espaço, da experiência procriativa e, em alguns casos, da exteriorização do processo de fecundação e gestação. No plano relacional, os protagonistas implicados na concepção assistida são mais numerosos e diversamente qualificados; os meios técnicos e os materiais biológicos necessários à procriação não são somente controlados pelo casal. No plano institucional, a fecundação não se revela mais um ato íntimo do casal, mas um ato médico. No plano decisional, não é um ato do acaso, já que exige um posicionamento de escolha. O interesse ético se coloca então dentro de um quadro que se constitui em um agir moral (p. 881).

O discurso tecnocientífico, portanto, tem se tornado a grande verdade no cenário da cultura moderna. Em virtude de seu encontro com a ciência moderna, a psicanálise vem se deparando com novos modos de subjetivação. A era da individualidade tem substituído a da subjetividade, e sua lógica central é narcísica, ou seja, evita ou mesmo nega o sofrimento e a angústia, como aponta Roudinesco (2000):

o homem de hoje, transformou-se no contrário de um sujeito. Longe de construir seu ser a partir da consciência das determinações inconscientes, longe de ser uma individualidade biológica, longe de pretender-se um sujeito livre, desvinculado de suas raízes e de sua coletividade, ele se toma por senhor de um destino cuja significação se reduz a uma reivindicação normativa (p. 14).

Ribeiro (2004) acrescenta que a capacidade de conceber e de gerar filhos é extremamente importante para a subjetividade feminina, assim como para o próprio sentido da vida da mulher. A realização da maternidade ainda é um dos mais importantes projetos de vida para as mulheres, embora o casamento venha perdendo importância no imaginário feminino (Borlot; Trindade, 2004). Segundo Braz e Castro (2003),

uma das principais peculiaridades contemporâneas da mulher, atualmente, é a possibilidade, colocada à sua disposição pelo desenvolvimento tecnológico, de transformação de seu corpo reprodutivo. Tais avanços subvertem a posição feminina, mas, ao mesmo tempo, reforçam a sua identidade de mulher-mãe.

A crença na idéia da maternidade como decisão racional ou como opção produziu, como efeito na subjetividade, o recalçamento da dimensão simbólica da procriação em favor de explicações biológicas que asseguram, nos discursos, a certeza de que a gravidez é algo perfeitamente racional. Tal mutação parece recair principalmente sobre as mulheres: a decisão e a iniciativa de recorrer à RA parte, geralmente, da mulher, movida pela urgência e pela ansiedade de preencher um desejo que falta e que não suporta a espera. Hoje, muitas mulheres sem companheiros têm realizado seu desejo de ter um filho com a ajuda da medicina (Corrêa, 1997; 2001; Kahn, 2003).

Um dos núcleos inconscientes, do qual o desejo de ter um filho se origina e ao qual permanece vinculado, é o desejo narcísico de imortalidade do Eu (Freud, 1909[1908]/1976; 1914/1976; 1931/1976). Parece ser uma importante realização narcísica perceber um pouco de nós mesmos em nossos filhos. Segundo Ribeiro (2004), “é o narcisismo libidinal do Eu que parece estar presente nos relatos. É um desejo de imortalidade, de continuidade narcísica” (p.112), sendo a possibilidade de transmitirmos a herança genética e simbólica a nossos descendentes uma maneira de aproximarmos da imortalidade.

Héritier (2000), ao se debruçar sobre a questão das novas tecnologias reprodutivas, ressalta, a partir do campo da antropologia, que todas as sociedades modernas obedecem a um sistema de transmissão patronímico, o que determina a atribuição do nome do pai ao filho. Argumenta que todas as sociedades humanas fundam suas regras de filiação - quaisquer que sejam elas - nas suas interpretações do fato biológico. Ou seja, do ponto de vista da cultura humana, não há fato biológico em si mesmo: o que existe são, portanto, discursos próprios de cada cultura que constituem os fatos biológicos.

Tubert (1996) acrescenta que não é a gravidez em si mesma que produz uma criança, mas é a criança real que ocasiona, imaginariamente, o desejado estado de gestação da mãe. Com efeito, é a maternidade simbólica que torna possível a concepção de um filho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Pensamos que os avanços das técnicas de reprodução assistida têm reforçado a identidade de mulher-mãe, pois as possibilidades oferecidas pela medicina reprodutiva

parecem fortalecer o estigma de incompletude da mulher sem filhos. Ao inscrever o corpo da mulher no contexto sociocultural da contemporaneidade e no discurso da ciência moderna, as RA o reificam, entrando em cena como objeto de manipulação, sob uma forma cada vez mais medicalizada.

Os estudos de Szapiro e Féres-Carneiro (2002) e de Aran (2003) destacam a tendência a biologizar o desejo de ter filhos, reduzindo-o a um fato biológico. Neste sentido, como afirma Corrêa (2001b),

não podemos considerar as novas tecnologias de reprodução como um conjunto de técnicas que se desenvolvem de forma autônoma, como uma especialidade médica, mas sim como um processo em curso de “medicalização da sexualidade e da reprodução”, as quais interferem tanto nas relações entre os sexos, como também nas relações de filiação (p. 63).

Muitas vezes, quando a mulher demanda um filho, a medicina intervém, acreditando que existe um desejo. Entretanto, com frequência, a necessidade de uma criança parece provir mais de uma pressão da sociedade, na qual a mulher é caracterizada por sua capacidade de procriar. Parece que o desejo de gerar uma criança se sustenta no senso comum pautado no pressuposto sociocultural de que ter filhos faz parte da natureza da mulher. Tal pressuposto legitima socialmente tal demanda endereçada à medicina, tornando-a incontestável. Pensamos que as RA promovem o acesso das mulheres à maternidade, o que é louvável e merece ser incentivado. Ressaltamos o caráter positivo das biotecnologias quando podem ser redimensionadas na experiência de seus usuários, não consistindo apenas em intervenções médicas nas quais não há implicação subjetiva dos envolvidos. Neste sentido, intervenções interdisciplinares que visam à escuta do desejo constituem importante espaço de redimensionamento da demanda que é dirigida à medicina reprodutiva, possibilitando a implicação subjetiva das mulheres na maternidade e a conseqüente inclusão dos seus filhos na cadeia geracional.

Neste cenário, a paternidade se tornou cada vez mais complexa, haja vista que a maternidade é mais visível, pois há necessidade de uma matriz-mãe. Por conta das técnicas de RA, os homens ficaram em segundo plano. Segundo Chatel (1995), a procriação medicalizada dissocia a paternidade sexual da procriação. O homem foi reduzido ao seu esperma; seu desejo sexual foi distanciado da causa procriadora e é descartado de suas conseqüências potencias no processo de filiação. Com o advento da contracepção, o desejo do homem fora afastado da causa procriadora; hoje, a infertilidade permite introduzir o homem de

outra maneira, mas fora do intercuro sexual: somente seu esperma, de preferência congelado, é objeto de exames e de manipulações das RA.

Lacan (1938/1987), ao analisar a família e seus complexos, discute duas de suas dimensões: a hereditariedade psicológica e o parentesco biológico. Em relação à hereditariedade psicológica, argumenta:

entre todos os grupos humanos, a família desempenha um papel primordial na transmissão da cultura. Se as tradições espirituais, a preservação dos ritos, e dos costumes, a conservação das técnicas e do patrimônio lhe são disputadas por outros grupos sociais, a família prevalece na primeira educação, na repressão dos instintos, na aquisição da língua justamente chamada materna. Por isso, ela preside os processos fundamentais do desenvolvimento psíquico... (...) Ela estabelece assim entre as gerações uma continuidade psíquica, cuja causalidade é de ordem mental. Esta continuidade se revela nos artificios dos seus fundamentos nos próprios conceitos que definem a unidade de linhagem, a partir do totem até o nome patronímico; também se manifesta pela transmissão à descendência... (p. 16-17).

A linhagem indica o nome de família e o nome próprio, traduzindo traços identificatórios que carregam ideais e feridas narcísicas. Os mitos fabricados pelos filhos em relação aos pais, e deles em direção aos filhos, são decisivos no modo como cada sujeito se situa frente a si mesmo e aos demais membros da família, constituindo uma complexa novela familiar, como bem argumenta Freud (1909/1976).

Consideramos que as questões suscitadas pelas famílias monoparentais, particularmente as femininas e constituídas pela intervenção da RA, bem como por famílias construídas em diversos arranjos familiares, causam impactos que (des)articulam a noção de família como tipo-ideal. Essa miríade de perspectivas e olhares sobre a família, hoje, a nosso ver, exige abordagens não higienistas, preconceituosas e patologizantes. A família constitui espaço subjetivo e sociocultural cujos laços sociais se constroem nos contextos dos vínculos entre cônjuges, pais e filhos, compondo relações que não se resumem a trocas visíveis, mas que se estabelecem precocemente de acordo com o movimento das subjetividades de homens, mulheres, pais, mães e filhos (Kancyper, 1999; Mieli, 1998; Ramírez-Galvéz, 1999; 2003). Neste sentido, as experiências familiares atuais que não se conformam ao modelo nuclear ou “oficial” de família – composto por pai, mãe e filhos –, demandam inscrição nos campos social, institucional e jurídico, e, em especialmente, no afetivo, ou seja, que as relações familiares e as singularidades de

seus membros encontrem reconhecimento social. Destacamos que não podemos analisar a família a não ser quando sua constituição na conjuntura sociocultural é posta em cena, isto é, quando os múltiplos aspectos do contexto coletivo são entrecruzados com as diversidades singulares, em uma reflexão teórica não-linear. Pensar a família é pensar o contexto sociocultural e suas vicissitudes, daí a importância de reflexões interdisciplinares não normatizantes. cremos que o modelo da monoparentalidade feminina, agora também possível devido à oferta aos procedimentos médicos das RA, constitui tema gerador de interrogações férteis no campo da construção das múltiplas subjetividades.

## REFERÊNCIAS

- Amazonas, M. de A., & Braga, M. R. (2006). Reflexões acerca das novas formas de parentalidade e suas possíveis vicissitudes culturais e subjetivas. *Ágora*, 9, 2, 177-191. Rio de Janeiro: UFRJ.
- Aran, M. (2003). Os destinos da diferença sexual na cultura contemporânea. *Revista Estudos Feministas*, 11, 2, 399-422.
- Barbosa, R. (2003). Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: Produzindo classes distintas de mulheres? In Barbosa, R. *Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: Questões e desafios*. Brasília: Letras Livres.
- Borlot, A. M. M., & Trindade, Z. A. (2004). As tecnologias de reprodução assistida e as representações sociais de filho biológico. *Revista Estudos de Psicologia*, 9, 1, 63-70.
- Braz, M., & Castro, L. (2003). *Clonagem humana, reflexões bioéticas e psicanalíticas: Manufatura de humanos?* [online] *Estados gerais da psicanálise: Segundo Encontro Mundial*. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.estadosgerais.org> (Acesso em 25/05/2006).
- Bücher, J. S. N. F. (1999). O casal e a família sob novas formas de interação. In Féres-Carneiro, T. (Coord.) *Casal e família: entre a tradição e a transformação*. Rio de Janeiro: NAU.
- Chatel, M. M. (1995). *Mal-estar na procriação: as mulheres e a medicina da reprodução*. Rio de Janeiro: Campo Matêmico.
- Corrêa, M. V. (1997). As novas tecnologias reprodutivas: uma revolução a ser assimilada. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 7, 1, 33-49.
- Corrêa, M. V. (2001a). Ética e reprodução assistida: a medicalização do desejo de filhos. *Revista de Bioética e Ética*, 9, 1, 46-62.
- Corrêa, M. V. (2001b). *Novas tecnologias reprodutivas: Limites da biologia ou biologia sem limites*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ.
- Costa, J. F. (1992). *A inocência e o vício: Estudos sobre o homoerotismo*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Cunha, M. C. V. (2003). *Infertilidade, reprodução assistida e filiação simbólica: Uma escuta psicanalítica*. Estados gerais da psicanálise: Segundo Encontro Mundial. Rio de Janeiro: 2003. Disponível em: <http://www.estadosgerais.org> (Acesso em 25/05/2006).
- Datafolha (1998). Disponível em: [www.uff.br/datauff/Crdssr/questionarios.htm](http://www.uff.br/datauff/Crdssr/questionarios.htm) (Acesso em 05/09/2004).
- Devreux, A.-M. (2006). A paternidade na França: entre igualização dos direitos parentais e lutas ligadas às relações sociais de sexo. *Sociedade e Estado*, Brasília, 21, 3, 607-624.
- Freud, S. (1909). Romances familiares. In Freud, S. (1976). *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. v. IX.

- Freud, S. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In Freud, S. (1976). *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. v. XIV.
- Freud, S. (1931). Sexualidade feminina. In Freud, S. (1976). *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, v. XXI.
- Goffman, E. (1988). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Kahn, A. (2003). Morte do sexo? Riscos de instrumentalização do corpo feminino. In Novaes, A. (Org.). *O homem-máquina: a ciência manipula o corpo*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Kancyper, L. (1999). *Confrontação de gerações: estudo psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kehl, M. R. (1982). *Deslocamentos do feminino: a mulher freudiana na passagem para a modernidade*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Héritier, F. (2000). A coxa de Júpiter: Reflexões sobre os novos modos de procriação. *Revista Estudos Feministas*, 8, 1, 98-114.
- Lacan, J. (1987). *A família*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Le Breton, D. (2003). *Adeus ao corpo: antropologia e sociedade*. Campinas: Papyrus.
- Lins, D. S., & Bezerra de Menezes, M. I. C. B. (Coords.). (1995). Paternidade: algo a ser reinventado. In *Curso Família, Famílias*. Universidade Aberta do Nordeste. Fascículo 4. Fortaleza: Jornal O Povo/Fundação Demócrito Rocha/Governo do Estado do Ceará.
- Loyola, M. A. (2003). Sexualidade e medicina: A revolução do século XX. In *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 4, 875-884.
- Mansur, L. H. B. (2003). Experiências de mulheres sem filhos: a mulher singular no plural. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, 23, 4, 2-11.
- Mansur, L. H. B. (2003b). *Sem filhos: A mulher singular no plural*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Martin, E. (2006). *A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Medeiros, C. P. (2006). Uma família de mulheres: ensaio etnográfico sobre homoparentalidade na periferia de São Paulo. *Estudos Feministas*, 14, 02, 535-547.
- Mieli, P. V. (1998). Notas sobre as implicações atuais da reprodução assistida. *Revista Estudos Feministas*, 6, 1, 48-63.
- Nolasco, S. (1993). *O mito da masculinidade*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Novaes, A. (2003). A ciência no corpo. *O homem máquina: a ciência manipula o corpo*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Pinnos, A. (2003). Mães, ainda. In Grossi, M. P. et al. (Orgs.). *Tecnologias reprodutivas conceptivas: questões e desafios*. Brasília: LetrasLivres.
- Petri, R. (1997). Os embates entre psicanálise e medicina na instituição médica. In *Estilos da clínica. Revista sobre a Infância com Problemas*, 3, 2, 51-57.
- Ramírez-Galvéz, M. C. (1999). *Os impasses do corpo: ausências e preeminências em homens e mulheres no caso do aborto voluntário*. Dissertação de Mestrado: Departamento de Antropologia Social do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Ramírez-Galvéz, M. C. (2003). *Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: fabricando a vida, fabricando o futuro*. Tese de doutorado, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Rotania, A. A. (2000). Formas atuais de intervenção no corpo das mulheres: um questionamento. *Revista Sempre-Viva Organização Feminista – SOF*, 1-13.
- Roudinesco, E. (2000). *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Roudinesco, E. (2003). *A família em desordem*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Seger-Jacob, L. (2000). *Stress e ansiedade em casais submetidos à reprodução assistida*. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.google.com.br> (Acesso em 09/09/2005).
- Sigal, A. M. (2003). *A psicanálise e o feminino: Sua relação com as novas técnicas de fertilização assistida*. In *Estados gerais da psicanálise: Segundo Encontro Mundial*, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.estadosgerais.org> (Acesso em 25/05/2006).
- Stryckman, N. (2000). O desejo de filho no homem e na mulher. *Revista Psicanálise e Clínica de Bebês*, 4, 91-108.
- Szapiro, A., & Féres-Carneiro, T. (2002). Construções do feminino: O caso da maternidade como produção independente. *Revista Psicologia: Reflexão e Crítica*, 79-188.
- Teixeira, L. C. (2001). *Sobre quimeras contemporâneas, ciência e psicanálise*. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 1, 1, 33-45.
- Tubert, S. (1996). *Mulheres sem sombra: maternidade e novas tecnologias reprodutivas*. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos.
- Vieira, E. M. (2002). *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Zambrano, E. (2006). Parentalidades “impensáveis”: pais/mães homossexuais, travestis, transexuais. *Horizontes Antropológicos*, 12, 26, 123-147.

Recebido em: 01/04/2008. Aceito em: 16/04/09.

#### Notas:

<sup>1</sup> Na França, por exemplo, desde 15 de novembro de 1999, o PACS – Pacto Civil de Solidariedade – permite a elaboração de um contrato de união entre casais, homo ou heteroeroticamente orientados, porém interdita a adoção e a reprodução assistida por médicos (DEVREUX, 2006).

<sup>2</sup> Dentre as técnicas de RA mais conhecidas destacam-se, sobretudo: 1) a inseminação artificial, com ou sem doador: técnica reprodutiva que se aplica, normalmente, quando a mulher é fértil e o marido é impotente ou infértil, mas pode, também, servir para os casos em que há um problema impeditivo do encontro entre o óvulo e o espermatozoide no aparelho reprodutor feminino; e 2) a fertilização *in vitro*, com transferência embrionária e suas variantes, que consiste na coleta do sêmen, com o auxílio de uma seringa, que é depositado diretamente no útero ou na vagina da mulher, facilitando, assim, a fertilização do óvulo. As tecnologias reprodutivas, geralmente, abrangem uma série de métodos que possibilitam a ocorrência da gravidez, porém, delimitamos nosso campo de discussão às novas tecnologias reprodutivas conceptivas (NTRc) ou reprodução assistida (RA), termos que englobam as diversas formas de assistência médico-tecnológica à concepção, ou seja, às gestações que não ocorrem espontaneamente, distinguindo e se contrapondo a concepção obtida mediante a conjugação dos corpos no intercuro sexual daquela que acontece no laboratório ou com intervenção médica, isto é, na ausência de relações sexuais.

#### Autores:

Leônia Cavalcante Teixeira – Doutora em Saúde Coletiva (IMS – UERJ). Professora Titular do Curso de Psicologia e do Mestrado em Psicologia da Universidade de Fortaleza, Centro de Ciências Humanas – UNIFOR.

Flávia Soares Parente – Psicóloga. Mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

Georges Daniel Bloc Boris – Psicólogo. Doutor em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Professor Titular do Curso de Psicologia e do Mestrado em Psicologia da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

#### Endereço para correspondência:

Leônia Cavalcante Teixeira  
Av. Santos Dumont, 7007 apto. 902 – Papicu  
CEP 60190-800, Fortaleza, CE, Brasil  
Tels.: (85) 3234-1463/9618-6050  
E-mail: leoniat@unifor.br