

---

## FORAM DOIS, “VOLTAMOS EM CINCO”: FAMÍLIA E REPRODUÇÃO ASSISTIDA EM MARECHAL CÂNDIDO RONDON/PR

IT WAS TWO, “WE’RE BACK IN FIVE”: FAMILY AND ASSISTED REPRODUCTION IN MARECHAL CÂNDIDO RONDON/PR

HABÍA DOS, “VOLVEMOS EN CINCO”: REPRODUCCIÓN FAMILIAR Y ASISTIDA EN MARECHAL CÂNDIDO RONDON/PR

---

Samuelli Cristine Fernandes Heidemann<sup>1</sup>

### Resumo

Este artigo apresenta os principais resultados da pesquisa de dissertação cujo objetivo foi analisar a reprodução assistida como um meio de manter relacionamentos “tradicionais” da família nuclear moderna, centrada no amor, no afeto, na ideia de “projeto” do casal, que liga os pais aos seus filhos, e nas categorias do sangue e do nome de família. A pesquisa, realizada nos anos de 2017 e 2018, no pequeno município de Marechal Cândido Rondon/PR, centrou-se na experiência vivida por oito mulheres e um homem que utilizaram meios reprodutivos tecnológicos como a inseminação artificial e a fertilização *in vitro*. Esses métodos intervêm agressivamente sobre os corpos dessas mulheres pelo uso intensivo de medicalização, não sendo questionado por elas o modo como as técnicas são divulgadas e mercantilizadas. Como estratégia metodológica, além das referências analíticas e bibliográficas sobre o tema, a construção de dados foi feita por meio de entrevistas semiestruturadas e de outras fontes obtidas em sites e redes sociais, a exemplo do *Facebook*. O argumento apresentado é que, para essas mulheres e suas famílias, a reprodução assistida “corrige” a infertilidade e seus efeitos estigmatizantes e, sobretudo, conduz à realização do projeto parental biogenético, reforçando o núcleo familiar composto por pai, mãe e filho biológico.

**Palavras-chave:** Família; Parentesco; Infertilidade; Reprodução Assistida.

### Abstract

This article presents the main results of the dissertation research objective was to analyze assisted reproduction as a means of maintaining “traditional” relationships of the modern nuclear family, centered on love, affection, on the couple's “project” idea, which links the parents to their children, and in the blood and family name categories. The research, carried out in the years 2017 and 2018, in the small city of Marechal Cândido Rondon/PR, focused on the experience lived by eight women and one man who used technological reproductive means such as artificial insemination and *in vitro* fertilization. These methods intervene aggressively on the bodies of these women due to the intensive use of medicalization, and they do not question the way in which the

---

<sup>1</sup> Advogada. Doutoranda e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Sociedade, Cultura e Fronteiras da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. Graduada em Direito pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. samucristine@gmail.com

techniques are disseminated and commercialized. As a methodological strategy, in addition to the analytical and bibliographic references on the topic, the construction of data was carried out through semi-structured interviews and other sources obtained on sites and social networks, such as Facebook. The argument presented is that, for these women and their families, assisted reproduction “corrects” infertility and its stigmatizing effects and, above all, leads to the realization of the biogenetic parental project, reinforcing the family core composed of father, mother and biological child.

**Keywords:** Family; Relationship; Infertility; Assisted Reproduction.

### Resumen

Este artículo presenta los principales resultados de la investigación de tesis cuyo objetivo fue analizar la reproducción asistida como medio de mantenimiento de las relaciones “tradicionales” del núcleo familiar moderno, centradas en el amor, el afecto, en la idea de “proyecto” de la pareja, que vincula a los padres a sus hijos, y en las categorías de sangre y apellido. La investigación, realizada en 2017 y 2018, en el pequeño municipio de Marechal Cândido Rondon/PR, se centró en la experiencia de ocho mujeres y un hombre que utilizaron medios de reproducción tecnológicos como la inseminación artificial y la fecundación in vitro. Estos métodos intervienen agresivamente en el cuerpo de estas mujeres mediante el uso intensivo de la medicalización, y no cuestionan la forma en que se difunden y comercializan las técnicas. Como estrategia metodológica, además de referencias analíticas y bibliográficas sobre el tema, la construcción de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas y otras fuentes obtenidas de sitios y redes sociales, como el Facebook. El argumento que se presenta es que, para estas mujeres y sus familias, la reproducción asistida “corrige” la infertilidad y sus efectos estigmatizantes y, sobre todo, conduce a la realización del proyecto parental biogenético, reforzando el núcleo familiar compuesto por padre, madre e hijo biológico.

**Palabras clave:** Familia; Parentesco; Infertilidad; Reproducción Asistida.

## 1. INTRODUÇÃO

Evidenciar as práticas de reprodução assistida (RA) experimentadas por um pequeno grupo de mulheres e famílias da cidade de Marechal Cândido Rondon/PR, como um meio de manter relacionamentos “tradicionais” da família nuclear moderna, centrada no amor, no afeto, na ideia de “projeto” do casal (que liga os pais aos seus filhos), e nas categorias do sangue e do nome de família foi o objetivo geral da dissertação que deriva este artigo. O nascimento do filho é para esse grupo a inserção e a continuidade dos relacionamentos da família nuclear heterossexual, de modo que o intenso processo de medicalização da reprodução assistida a que o casal se submete está a serviço da parentalidade, tornando os pais coconstruídos pela participação, mesmo parcial, das decisões e das intervenções médicas. A infertilidade que impossibilitava conceber um bebê é afastada, os papéis de mãe e de pai são fortalecidos por essa intervenção tecnológica e o componente sexual é transferido

para a função simbólica da necessidade biológica que assegura o compromisso do casal para quem o filho é considerado “natural”.

A expressão “Foram dois, voltamos em cinco” utilizada no título foi mencionada por uma das entrevistadas e se refere à ida dela, acompanhada pelo marido, à cidade de Cascavel/PR, município próximo a Marechal Cândido Rondon/PR, para a transferência de 3 (três) embriões, uma das etapas do processo da fertilização *in vitro*<sup>2</sup>. A inédita experiência preocupou a irmã da entrevistada, que lhe enviou uma mensagem no celular para saber se estava tudo bem. Deise<sup>3</sup>, retornando para casa pós-transferência, respondeu-lhe do seguinte modo: “sim, fomos em dois e voltamos em cinco”.

Deise foi o nome fictício escolhido para citar essa mulher rondonense e compartilhar sua experiência com a reprodução assistida. Ela, com 37 anos à época da pesquisa, casada, possui ensino médio, agente universitária, realizou uma fertilização *in vitro* no ano de 2011 com 31 anos e é mãe de uma menina resultante da fertilização. O custo total do tratamento foi de R\$ 12.000,00 (doze mil reais). Além de Deise, entrevistei outras 8 (oito) pessoas: Lucia, 45 anos, casada, professora, pós-graduada, mãe de trigêmeos gastou R\$ 14.800,00 (quatorze mil e oitocentos reais) com medicamentos e procedimentos; Monica, 37 anos, casada, professora, pós-graduada, mãe de uma menina estimou ter gasto R\$ 15.900,00 (quinze mil e novecentos reais) no tratamento; Carla, 37 anos, casada, professora, pós-graduada, mãe de gêmeos, pagou um total de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) com os procedimentos e medicamentos; Ana, 37 anos, casada, professora, pós-graduada, mãe de uma menina diz que teve um custo de R\$ 70.000,00 (setenta mil reais) em seus tratamentos; Maria, 38 anos, assistente social, pós-graduada e Miguel, 43 anos, vendedor, possui ensino superior, foi o único homem entrevistado. Os dois são pais de gêmeos e calcularam ter gasto R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) nos procedimentos; Miriam, 33 anos, casada, professora, possui ensino superior, mãe de um menino relatou que o valor empregado em medicamentos e tratamentos foi de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais); Cristina, 31 anos, casada, farmacêutica, possui ensino superior, mãe de gêmeos contabilizou um custo de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) em medicamentos.

---

<sup>2</sup> Uma das possíveis técnicas de reprodução que adiante será explicada.

<sup>3</sup> Todos os nomes citados foram alterados para impedir a identificação e proteger os sujeitos da pesquisa.

Como estratégia metodológica, além das referências analíticas e bibliográficas de livros e artigos de revistas especializadas, devido à complexidade e à riqueza de elementos envolvidos no universo da reprodução assistida, foi fundamental para a construção de dados a pesquisa de campo, realizada em Marechal Cândido Rondon/PR. Para isso, observações sistematizadas e entrevistas semiestruturadas com mulheres e casais que enfrentaram os dilemas da infertilidade e os procedimentos para a concepção assistida foram necessárias. Fiquei face a face com minhas fontes, dialoguei com elas, ouvi-as. Descobri por meio das falas um “universo paralelo” da reprodução assistida, o qual dificilmente eu conseguiria explorar ou, ao menos entender, somente com o aparato teórico.

As observações foram das expressões corporais das entrevistadas durante a conversa, captando outras vozes, risos, gargalhadas, choro e silêncio. Também coletei informações por meio do registro manual de fichas, além da própria observação do sujeito e das suas sensações, do local escolhido para a entrevista e das relações criadas nessa ocasião com outras pessoas presentes no local, membros da família e, inclusive, das próprias crianças fruto da concepção assistida.

Durante a coleta de dados, outras fontes obtidas em sites também foram utilizadas, dados de mídia e notícias de jornais e outros meios de informação digitalizados e virtuais, nacionais e internacionais, blogs e as páginas das clínicas na rede social *Facebook*.

A pesquisa foi realizada nos anos de 2017 e 2018, em Marechal Cândido Rondon<sup>4</sup>, município que concentra sua economia no setor agrícola, localizado no extremo oeste do Paraná<sup>5</sup>, com aproximadamente 50.000 (cinquenta mil) habitantes<sup>6</sup> e reúne, devido ao modo de colonização<sup>7</sup>, principalmente, descendentes de italianos e alemães. A cidade não tem clínica especializada em medicina reprodutiva, razão pela qual as interessadas procuram pelos serviços em cidades próximas. A figura abaixo (Figura 1) identifica e destaca a extensão e a localização da cidade de Marechal Cândido Rondon no Paraná e no Brasil.

---

<sup>4</sup> O nome da cidade se deu em homenagem a Cândido Mariano da Silva Rondon (1865-1958), militar, geógrafo, conhecido como “sertanista e desbravador”.

<sup>5</sup> O município de Marechal Cândido Rondon está distante 579 km de Curitiba, capital do estado do Paraná, na região sul do Brasil.

<sup>6</sup> Segundo o último censo realizado pelo IBGE em 2010, a população é de 46.819 (quarenta e seis mil oitocentas e dezenove) pessoas.

<sup>7</sup> O termo colonização é aqui empregado para designar o processo de ocupação da área pelos agricultores descendentes de imigrantes italianos e alemães após 1946.

**Figura 1** – Localização de Marechal Cândido Rondon.



Fonte: Página de Marechal Cândido Rondon na Wikipedia<sup>8</sup>

O município é caracterizado pela homogeneidade de sua população, pelos traços e semelhanças físicas – “louro de olhos azuis, grandão e gordo” - características estereotipadas auto atribuídas e atribuídas aos moradores por outros residentes da região. A cidade também se auto identifica como tendo uma “cultura germânica”, percebida na arquitetura, por meio das construções enxaimel<sup>9</sup>, e pelo idioma (alemão) ainda muito falado entre os mais velhos. Foi interessante perceber diversas semelhanças entre as entrevistadas, como: todas tentando o primeiro filho; pertencentes à classe média; vivendo em bairros de médio padrão; recebendo-me em suas casas e não em local aberto, público, movimentado para a nossa conversa. Em geral, havia um ou mais ouvintes à entrevista, chamados por mim de coparticipantes no local da entrevista: maridos, mães, amigas, sogra e filhos das entrevistadas; mas, o que mais me surpreendeu foi a semelhança física entre as entrevistadas: brancas, cabelos loiros, olhos claros, além da descendência ser (até por se tratar de Marechal Cândido Rondon, cidade que se vê como germânica) predominantemente alemã; dentre as religiões praticadas foram citadas a religião católica, evangélica luterana e congregacional; e quanto ao desejo de recorrer à técnica novamente, das 9 (nove) entrevistadas, 3 (três) demonstraram intenção de tentar mais uma vez, 5 (cinco) não o farão, citando como o método é invasivo e 1 (uma) entrevistada deixou esta possibilidade em aberto, a depender das circunstâncias. Outro traço característico,

---

<sup>8</sup> Disponível em:

<[https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Marechal\\_C%C3%A2ndido\\_Rondon\\_\(Paran%C3%A1\)&oldid=62197724](https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Marechal_C%C3%A2ndido_Rondon_(Paran%C3%A1)&oldid=62197724)>. Acesso em: 28 out. 2021.

<sup>9</sup> É uma técnica de construção que consiste em paredes montadas com hastes de madeira encaixadas entre si em posições horizontais, verticais ou inclinadas, cujos espaços são preenchidos geralmente por pedras ou tijolos.

creio eu que pelos parâmetros da cidade – pequena, interiorana –, é justamente a indicação boca a boca das pessoas nas condições propostas aqui, ou seja, o critério de inclusão dos participantes foram pessoas que realizaram procedimentos alternativos/tecnológicos para a filiação. Do total de 9 (nove) entrevistados, contei com a indicação de 7 (sete) deles, é a chamada técnica de amostragem bola de neve<sup>10</sup> (*snowball*).

## 2. TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS E O DESEJO DE TER FILHOS

A reprodução assistida é a síntese de tratamentos médicos substitutos ao ato sexual disponíveis a casais para a concepção de filhos, auxiliando a fertilidade masculina e feminina. A maioria das pessoas que a procuram são inférteis, ou seja, incapazes de conceber um bebê após um período estimado de ao menos 12 meses de intercurso sexual desprotegido. Suas principais variantes são: a “fertilização *in vitro*” (FIV) e a “inseminação artificial” (IA).

As tecnologias reprodutivas podem ser classificadas em dois grandes grupos: as que proporcionam a fertilização dentro do corpo feminino ou fora dele. No primeiro caso, ocorre a transferência dos gametas (óvulo e espermatozoide) para o corpo da mulher. No segundo caso, os gametas são fertilizados fora do corpo feminino e formam embriões que são transferidos para o útero. As técnicas classificadas no primeiro grupo são denominadas de IA: é uma estimulação ovariana que substitui a ocorrência da relação sexual, na qual ocorre a transferência de sêmen para o aparelho genital feminino no período fértil, realizada pelo médico (Rosana BARBOSA, 2000). No segundo grupo, por sua vez, as técnicas aptas a proporcionar a fertilização fora do corpo feminino são chamadas de FIV ou “fertilização *in vitro* com transferência de embriões” (FIVETE). Compreende altas doses de medicamentos hormonais a fim de estimular os ovários para, somente após isso, ocorrer a coleta dos óvulos, que são fertilizados em laboratório com sêmen tratado, quando só então o embrião deve ser transferido para o útero ou congelado. “Nessa técnica, o encontro dos gametas ocorre

---

<sup>10</sup> Técnica amostral que cresce à medida que os indivíduos selecionados convidam novos participantes. A amostragem em bola de neve pode ser útil para pesquisar grupos difíceis de serem acessados ou estudados. Além disso, esse tipo específico de amostragem também é útil para estudar questões delicadas, de âmbito privado e, portanto, que requer o conhecimento das pessoas pertencentes ao grupo ou reconhecidos por estas para localizar informantes para estudo.

num laboratório, a partir de células reprodutivas retiradas do próprio homem e da mulher ou obtidas através de doação de terceiros” (BARBOSA, 2000, p. 213-214).

Essa extensão das possibilidades reprodutivas de casais inférteis põe em questão a ideia do parentesco como laços inexoráveis, pois a concepção se dá em laboratório feita com técnicas que, muitas vezes, manipulam um ou ambos os gametas fora do corpo. Assim, as novas tecnologias reprodutivas ampliam a possibilidade de constituição do parentesco como escolha e não como resultado de processos naturais. Além disso, a reprodução assistida permite a casais inférteis terem filhos biológicos/genéticos sem necessitar recorrer à adoção. Nesse sentido, essas técnicas permitem que se acentue o valor dos laços genéticos, o que constitui a genetização do parentesco, isto é, uma concepção de parentesco como as “ramificações biológicas da herança genética” (Marilyn STRATHERN, 1999, p. 172) e igualmente revelam um campo multidimensional, composto por uma multiplicidade de sujeitos – casais, mulheres casadas ou solteiras, homossexuais, médicos (obstetras, ginecologistas, geneticistas, embriologistas, urologistas, etc.) e laboratoristas.

As técnicas de reprodução assistida, portanto, separam no tempo e no espaço a fertilização e a gestação, a maternidade gestativa e a genética e possibilitam a um homem e a uma mulher estéreis virem a ser pais. A divulgada supremacia das técnicas de reprodução assistida, anunciadas sob um véu de otimismo como técnicas a serviço de um modo de vida, conduz os indivíduos a aceitarem e a enfrentarem os riscos de medicamentos, os procedimentos – especialmente sobre o corpo e a sexualidade feminina – e as limitações de sucesso de técnicas experimentais<sup>11</sup>.

Essa normativa de querer um bebê e “viver” a maternidade leva muitas mulheres a fazerem “tudo pelo seu próprio filho”. Ao se sentirem insatisfeitas com a descendência social mediante a adoção de crianças, revelam a importância do primado inscrito nos genes pela herança evolutiva, conferindo respaldo à “biologização da reprodução” e tornando a busca do filho pela RA um fim em si mesmo. Enfatizo a ponderação de Strathern (1992b), que relaciona satisfação, desejo e infertilidade: sem satisfação não há desejo, sem desejo de filho não há infertilidade e tampouco haveria procura de serviços de RA.

---

<sup>11</sup> No sentido de submeter a um teste, ensaiar, verificar as qualidades de pôr à prova.

Se antes a reprodução era vista como um processo “natural”, com as tecnologias, essa naturalidade é questionada e “corrigida” e amplia as margens de escolha na reprodução e na constituição do parentesco (STRATHERN, 1992a).

A discussão sobre o uso da RA, a partir do desejo de filhos, ou da negativa – a ausência involuntária de filhos – é questão que considero de intensa reflexão, pois demonstra a importância do projeto de ter filhos e de reprodução familiar. Percebi esse projeto de vida do casal como um evento conscientemente programado devido à prioridade pela estabilidade financeira e profissional em detrimento de filhos num primeiro momento. O indicativo acima mencionado pode ser melhor percebido nas seguintes narrativas:

“Primeiro era fazer faculdade, né, daí depois da faculdade fazer uma pós, fez a pós daí casamos, aí foi a casa, daí tinha a casa, tinha o carro, aí vamo fica vamo curti o casamento 1 ano, 2, daí vamo começa a pensar” (Cristina).

“Assim, primeiro nós tínhamos decidido ‘ah, a gente vai ficar um tempo sem ter filhos, a gente vai se estabilizar, né, ter casa, ter trabalho’, tá, tá tá, aí chegou na hora, já tinha casa, já tinha carro, trabalho, tava estabilizado, agora vamo começar a pensar em ter filhos e aí não aconteceu como a gente pensava, porque você nunca pensa que vai ser difícil, que você não vai conseguir, e foi” (Maria).

“Porque quando nós casamos eu estudava e o Marcos<sup>12</sup> também estudava, então nem pensar, depois eu terminei daí eu queria ter o emprego, daí eu tinha, daí agora vem o filho e o filho não vem, e o filho não vem e daí foi por isso” (Miriam).

Conquistados esses objetivos iniciais pelo casal, a prole passou a ser o foco de suas vidas, a qual, não acontecendo espontaneamente, os conduziu à busca pela RA, fato que evidencia a preferência por descendentes biologicamente compatíveis e a resistência à adoção. Quanto à utilização das técnicas pelas entrevistadas, foi possível constatar que o método mais utilizado foi a FIV, a qual é frequentemente indicada pelos médicos devido à maior garantia de sucesso que a IA e nos casos de maior complexidade.

Lembro que o universo das tecnologias reprodutivas não é fruto, como talvez possa parecer, do século XXI. A produção de novas tecnologias reprodutivas se acentuou na segunda metade do século XX, possibilitando o nascimento de milhões

---

<sup>12</sup> Nome fictício.

de bebês (Nikolas ROSE, 2013). Relegando a adoção como opção disponível à infertilidade, nos anos de 1970, emerge a medicalização<sup>13</sup> da procriação humana que sinaliza a influência de valores sociais e interesses econômicos na biologia e na medicina. Em geral, biólogos, geneticistas e médicos argumentam que apenas respondem às demandas, isto é, ajudam casais inférteis a ter crianças “de seu próprio sangue” sem questionarem a obsessão genealógica parental de se perpetuar biogeneticamente, a despeito do custo envolvido.

As incertezas frente às tecnologias de reprodução assistida convivem com a ideia de ajuda e de amor, reforçada por médicos capazes de ajudar a realizar um sonho. Mas, em geral, os procedimentos, os medicamentos e as internações são pagos (e bem pagos) previamente e de acordo com o que for estipulado pela clínica, não havendo margem de escolha aos interessados.

### **3. FAMÍLIA COMO LOCAL DE “FABRICAÇÃO” DA DESCENDÊNCIA, DOS LAÇOS BIOLÓGICOS E AFETIVOS**

Indissociável das tecnologias reprodutivas que consagram os laços biológicos é a compreensão da família, não só como um sistema de parentesco e de transmissão de bens, mas, também, como local de “fabricação”, nas melhores condições possíveis, de um ser humano.

O uso dessas tecnologias reprodutivas amplia o leque de configurações familiares, mas também proporciona a continuidade de famílias convencionais, modelo de família que para muitas pessoas ainda se sobrepõe aos demais. Os intentos de muitos casais em busca de solução para seus problemas de infertilidade são justificados pela ânsia de ter os próprios filhos, de gerar descendentes, de dar continuidade à família, entre outros significados simbólicos vinculados à procriação de seres humanos e que legitimam, em última instância, a proposição de uma série de inovações biotecnológicas.

Conforme Philippe Ariès (2016), a família existia na Idade Média, inexistindo, no entanto, o sentimento de família, só emergindo nos séculos XV e XVI, impondo-se definitivamente no século XVII. O despertar do sentimento para a vida privada,

---

<sup>13</sup> Medicalização é o processo pelo qual o modo de vida dos homens é apropriado pela medicina e que interfere na construção de conceitos, regras de higiene, normas de moral e costumes prescritos – sexuais, alimentares, de habitação – e de comportamentos sociais.

especialmente dentro da família, foi possível graças à transição do modelo familiar, quando o núcleo pai-mãe-filho se destacou da família extensa e de todo conjunto que incluía outros parentes, amigos e criados. Portanto, a estrutura nuclear de família, modelo dominante da época moderna, é consequência do enfraquecimento da linhagem e das tendências à não divisão, no final da Idade Média (Elisabeth ROUDINESCO, 2003).

A constituição familiar passou por um lento processo de alteração, que contou com o apoio da burguesia. À medida que a família se desengajou da autoridade paterna ou marital do chefe de família, o sentimento moderno de família aumentou. Com o tempo, a força do movimento iniciado pelas camadas burguesas e nobres do Antigo Regime se estendeu para todas as classes sociais. Em fins do século XIX e no início do século XX, há o predomínio da família moderna, um modelo de família mais enxuto e intimista, com funções definidas em razão do sexo de seus membros – a mulher como mãe e esposa cuidadora, e o homem como provedor do sustento familiar. A tradicional e numerosa organização familiar cede espaço à chamada família “eudemonista”, caracterizada pelo envolvimento afetivo de seus membros e pela busca da felicidade individual, remediando a noção hierárquica de submissão ao todo (Paulo LÔBO, 2009).

Assim como a relação conjugal não repousa mais em uma coerção, a relação pais e filhos também se assenta na escolha livremente consentida. Segundo a perspectiva freudiana, o amor e o desejo, o sexo e a paixão passam a compor a instituição do casamento. Émile Durkheim (1892) apud Roudinesco (2003, p. 105) diz que “a instituição familiar tende a se reduzir à medida que as relações sociais se estendem e que o capitalismo se desenvolve, dando origem ao individualismo”.

A afetividade nas relações pessoais deriva da migração do casamento de “conveniência” (frequentemente organizado pelos pais a partir de critérios econômicos ou de linhagens) para o casamento por amor (livremente escolhido pelos próprios parceiros). Segundo Luc Ferry (2010, p. 111), “a lógica do individualismo que se introduziu nas relações humanas as elevou, assim, à esfera do amor moderno, eletivo e sentimental”, tendo sua maior expressão na paixão dos pais pelos filhos.

Portanto, a hegemonia da família moderna ocidental como o espaço dos sentimentos, das emoções e da intimidade, expressão de uma moral sexual cristã e fonte de identificação do indivíduo em nossa sociedade, na qual os filhos são o centro

das atenções familiares, é uma construção histórica e abre caminho para fixar a ideia de que a escolha é um dado de demarcação das fronteiras familiares.

No tocante ao parentesco, David Schneider (1968) e Naara Luna (2007) citam dois elementos básicos para a constituição simbólica de parentesco americano: a relação como substância “natural” biogenética ou parentesco de sangue e a associação como código de conduta. A primeira refere-se à ordem da natureza (laços inexoráveis), enquanto a segunda corresponde à ordem da lei (laços socialmente construídos) e, portanto, revogáveis.

O caráter arbitrário das regras de parentesco e a maleabilidade das fronteiras familiares é determinante para que se tenha a possibilidade de escolha, por marcar a valorização dos laços de reciprocidade entre os parentes por permitir a amigos e compadres se enquadrarem como parentes simbólicos. Desse modo, o parentesco é comparado a uma “rede de malha estreita”, pela superposição significativa de seus domínios, também compostos pela vizinhança e amizades.

Seria ingênuo crer, por todo o exposto, em uma naturalidade e universalidade da família nuclear moderna, assim como jamais poderá ser entendida como um fenômeno mecânico, linear e acabado. Sob esta perspectiva, a família não é um dado “natural” ou universal, ela é um produto social que não pode ser pensada no singular, pois há uma pluralidade de modos de família.

Nesse sentido, um emaranhado de conjugações familiares pode ser visualizado na prática: a família contemporânea como individualista; a família “democrática”, visualizada por uma “paridade” entre os membros que a compõem; a família “relacional”, caracterizada pela flexibilidade das alianças, cujas decisões dependem do consentimento dos cônjuges e das crianças; a família “recomposta”, resultante da dialética entre composição, decomposição e recomposição, quando novos membros são integrados facilmente; a família desinstitucionalizada torna-se o significado de um assunto privado, é o *lócus* da promoção do indivíduo hiper-contemporâneo; a família dita “marginalizada”, cujo arquétipo foi por muito tempo a família monoparental, é designada pela sua desafiliação, isto é, sua estruturação é tão caótica que não consegue conter a autonomia radical de seus membros.

Ocorre que as mulheres e casais rondonenses almejam a tradicional família nuclear moderna, uma família individualizada do exterior, mas solidária, amorosa e

afetuosa entre seus membros. A presença de filhos é condição fundamental para a constituição dessa família, recaindo sobre eles todas as projeções dos pais. Para os entrevistados, um casal sem filhos não é visto como família, somente com filhos o casal ganha o *status* de família. Miguel fez questão de dizer: “Casal é uma coisa, família é outra”.

#### 4. INFERTILIDADE

A referência ao desejo de filhos se insere na lógica da constituição de família e, por essa via, o desejo de constituir família seria anterior ao desejo de filhos. O próprio desejo de constituir família se insere no propósito da reprodução, do desejo de garantir a continuidade através dos filhos. A dificuldade em não poder ser pai nem mãe deflagra o bloqueio à vazão de uma cultura pró-matrimônio fértil, fazendo com que os casais se sintam jogados no ostracismo social. Ou seja, não conseguindo gerar descendentes e ressignificar a própria relação, eles são tomados pela sensação de incompletude e se sentem marginalizados socialmente ou mesmo excluídos de determinados círculos. Para eles, o “dar à luz” muda de significado: de experiência física biológica converte-se em experiência social.

Desse modo, os casais denominados de inférteis pela medicina, pela falta da potencialidade reprodutiva, estão em situação de mão dupla: encontram-se mergulhados na crise de serem classificados como tal e, simultaneamente, vivem a “saga” da superação do que são (Marlene TAMANINI, 2006). Assim sendo, considero que a infertilidade não deve ser pensada apenas como doença ou condição, mas como a impossibilidade de se cumprir uma função social: a do casamento para gerar filhos e constituir família, como parece evidenciar a experiência de mulheres que se submeteram à reprodução assistida.

Chama a atenção a percepção dos entrevistados quanto à infertilidade. Ao mesmo tempo que a repudiam como doença, proclamam um maior compartilhamento de informações a fim de evitar preconceitos e estigmas, e servir como um alerta à saúde reprodutiva feminina e masculina.

“Eu vejo que é uma fase que tem tratamento, assim, tem casos assim extremo que de repente não tem, mas lá na clínica a gente vê de tudo, a gente ouve cada história que às vezes o que a gente passa é um nada”... “sempre história

diferente, uma mais ‘cabulosa’ que a outra, então, eu acho que assim, é só, tudo tem uma alternativa, né” (Cristina).

“Olha, assim, eu vejo isso como como, tinha que ser chamado mais a atenção pra isso, sabe, principalmente nós mulheres porque a gente dá prioridade pra tudo antes de pensar em uma gestação, como eu falei antes, a idade vai passando, então a infertilidade deveria ser mais falada”... “são tabus, né, é um tabu, principalmente, a reprodução assistida...eu penso que a infertilidade tinha que ser mais falada porque hoje você vê muitos casos de infertilidade” (Maria).

“Não só a questão da mulher, o homem também, eu fiz o espermograma, tudo, deu uma alteraçãozinha mas nada 100% que eu tinha nada”...“a maioria dos homens têm o problema e não buscam um apoio, não buscam uma orientação, acho que é o próprio machismo do homem, né, eu vou lá fazer isso, para, né, até um espermograma para o homem fazer é vergonhoso, né, e ele fica lá reservado numa salinha, escondido, ninguém vê ele, mas pra mulher é muito mais constrangedor” (Miguel).

Como efeito do rápido surgimento de novas técnicas, uma acelerada busca pelas causas da infertilidade também iniciou. Até recentemente a causa era atribuída à mulher, objeto de exaustivas avaliações. Em momento posterior, foi substituída pela categoria “casal infértil”, fruto do discurso médico que desfoca a categoria mulher infértil, sem, no entanto, mirar, exclusivamente, a categoria homem infértil (LUNA, 2000).

A esterilidade masculina é desconhecida por muitas culturas e, em nosso contexto, fala-se em sua invisibilidade, pois se submeter a exames fere a masculinidade e mostra a fragilidade do homem, encarada como sinal da falta de virilidade. Com relação à atribuição feminina, ela comporta a reprodução “biológica” e carrega a esterilidade estigmatizante. A mulher não tem sua sexualidade colocada em questão como o homem, mas é destituída de sua identidade feminina. A infertilidade feminina ameaça tanto a identidade de gênero como o próprio laço conjugal (Eliane VARGAS, 1999).

As mulheres, além de estigmatizadas pela infertilidade e cobradas mais intensamente pela família, são, também, julgadas por suas escolhas e prioridades relacionadas à maternidade tardia. A idade é um dos fatores de maior peso na queda do potencial reprodutivo da mulher, quadro que influencia para um diagnóstico de infertilidade.

Chama a atenção o sentimento de culpa desenvolvido por algumas entrevistadas quando estava nelas o fato impeditivo da reprodução. Por fim, todas revelaram que mesmo quando o fato gerador da infertilidade é masculino, a

“investigação” por disfunções reprodutivas se inicia pelo corpo feminino. Somente quando não encontram razão para infertilidade, transfere-se a pesquisa para o homem. Sobre a causa da infertilidade, Deise, chama para si a responsabilidade quando diz que *“A culpa era minha, o problema no caso era meu”*. Carla destaca a investigação da infertilidade ao declarar que *“O problema nosso é fator masculino, é o meu marido”...“a gente fez um monte de exames em mim e não achamos nada. Daí partimos pra ele”*. Para Monica, o mais difícil é conviver com a causa de sua infertilidade, quando diz:

“Eu fiquei, eu fiquei, eu podia pegar essa endometriose e ARRANCAR ela do meu corpo assim de qualquer forma sabe, eu tenho algo que eu tenho dentro de mim que eu podia pegar e ARRANCAR de mim, mas eu não tenho como arrancar, eu tenho que carregar isso pro resto da vida. Eu tenho muita vontade assim se eu pudesse pegar essa endometriose, pegar e arrancar do meu corpo, tirar ela” (choro).

Em nossa sociedade, há muitos simbolismos, expectativas e desejos, e ser mãe é um deles. O discurso de que “para ser mulher deve-se ser mãe” surge historicamente, e seria exagero de minha parte atribuí-lo apenas à sociedade atual por sofrer as consequências de algo plantado no passado. Como afirmou Rebecca Solnit (2017), a ligação entre feminilidade e maternidade parece uma regra geral, o “natural” a toda mulher. Tal desejo se insere em um campo psíquico com significações inconscientes, sendo o projeto de ter um filho também carregado de investimentos narcísicos (Marina RIBEIRO, 2004).

A mulher que se contrapõe a essa imposição social que, como veremos, é uma natureza forçada a muito custo (seja pela impossibilidade biológica de gestar ou pela opção por não ter filhos), é vista como diferente, a anormal (Naiana PATIAS; Caroline BUAES, 2009).

Muitas vezes, as mulheres inférteis são acusadas de “ter olho grande”, inveja e de não ser mulher.

Algumas metáforas como “figueira” e “árvore seca” também são abordadas para referenciar mulheres inférteis. A esterilidade é comparada a fenômenos naturais: árvores sem fruto ou ressecadas, flores murchas, fontes que se secaram. A metáfora da “secura”, de acordo com Luna (2007), é a mais frequente.

A consequência dessa rotulação às mulheres que não conseguem engravidar gera sentimentos negativos como vergonha, fragilidade, frustração, inferioridade, baixa autoestima, culpa, depressão, choro, tristeza – inclusive ao ver crianças – além de ansiedade e preocupação. Não incomum é o sentir-se magoada com a fertilidade alheia, o que pode se transformar em bloqueio na convivência com algumas pessoas e na ida a certos lugares, para evitar contato com mulheres grávidas e com filhos pequenos, festas infantis e chás de bebê. Enfim, o único impulso positivo se resume a procurar tratamento.

Nesse sentido, foi reveladora a intensa cobrança pessoal que aflige essas mulheres e casais que se veem impedidos involuntariamente de cumprir o seu papel materno e paterno. Todos mencionaram alguma forma de autocobrança quanto a filhos e família. As suas falas são importantes e exprimem seus sentimentos:

“Chegou uma hora assim que chegou a dar uma aflição, por estar tentando, tentando, e o tempo passando” (Cristina).

“Eu acho que sim, a gente se cobra, mãe a gente quer ser mãe, querendo ou não querendo, né, fica assim, puxa, as outras têm” (Lucia).

“Eu tinha muita vontade, tinha, eu sofria bastante, eu chorava bastante, só que assim eu sempre tinha esperança, sabe, eu sempre, (ênfase) eu sabia que em algum momento eu ia ter um bebê” (Miriam).

A dificuldade de ter filhos torna-se mais complexa porque, não cumprindo o seu papel, a mulher enfrenta, além de representações de incapacidade, a cobrança. Indiferente se familiares consanguíneos ou afins, a pressão e a cobrança para ter filhos acontecem, sendo frequentes as perguntas sobre a vinda do neném ou do herdeiro. No contexto da pesquisa, a cobrança social e familiar para a maternidade e a paternidade é praticamente unânime. Algumas narrativas são emblemáticas quanto à essa pressão social e permitem entender a magnitude do problema. Lucia foi enfática ao afirmar que: *“Com certeza!!”...“não acontecendo, todo mundo, mãe, sogro, sogra, ainda não, vocês tão esperando o que ainda, claro que tem uma cobrança”*. Deise e Maria também mencionaram sentir a pressão externa.

“MUITO”. “Porque assim as pessoas vinham [com] aquela pergunta, ‘e aí, nenhuma novidade?!’, era muito chato assim, porque os outros não sabiam o

que tava passando, né... “porque, aí, todo mundo já tem. É, tipo, família, os menores, digamos, os mais novos, já tinham” (Deise).

“Eu sentia a pressão, né, talvez ele por ser homem não chegava até ele, mas pra mim chegava”...“os meus pais cada vez que a gente ligava – ‘ah, tem uma novidade? tá grávida?’, né, ou cada evento que acontecia – ‘tá vendo só falta os filhos de vocês’, né, ou os nossos amigos, né, por exemplo, ‘ah vai vai cuidando bem desses porque daqui a pouco vem os de vocês’, né, então, eu sentia pressão sim” (Maria).

A cobrança pela família mais ampla acontece, fato que demonstra as expectativas culturais sobre a reprodução da família. Para a família mais ampla, a geração de filhos corresponde à manutenção do nome e da honra familiar (Ovídio de ABREU FILHO, 1980). Essa cobrança está relacionada à manutenção da família, pela presença de filhos, netos e bisnetos, etc. A família precisa se perpetuar afim de garantir que o nome não “morra”. Descoberta a infertilidade, não incomum são os casos em que pais e familiares próximos chamam para si a responsabilidade, custeando, inclusive, o tratamento e os medicamentos para a reprodução assistida.

No contexto de sociabilidades, as tecnologias reprodutivas viriam a suprir o vazio gerado pela infertilidade e possibilitam o almejado bebê, que se insere num propósito maior: a completa socialização dos pais. Contrariada essa expectativa, vive-se, para alguns, uma espécie de meia socialização decorrente da falta de filhos e, claro, da família nuclear – pai, mãe, filho.

A adoção de uma criança ou a simples aceitação da dificuldade são geralmente preteridas pela medicalização – a supremacia do vínculo sanguíneo é reforçada pelas tecnologias laboratoriais e desperta nos pacientes um sentimento de urgência que minimiza os riscos. De acordo com Barbosa (2000), apesar de a atual legislação civil e constitucional ter prestigiado o valor socioafetivo da filiação, as novas tecnologias reprodutivas (NTR) como técnicas ou como “tratamento” conferem fluidez ao papel do sangue e aos laços biológicos decorrentes do acesso ao “próprio filho”.

De acordo com a concepção mais introspectiva, a falha biológica do casal é exposta com a adoção, assim como na aceitação de material reprodutivo de um terceiro: excluir um dos parceiros da reprodução genética representa uma ameaça ao “equilíbrio do casal”, sobretudo nos casos em que apenas um dos parceiros foi clinicamente considerado infértil.

Assim, dos 9 (nove) entrevistados, 5 (cinco) simplesmente não cogitaram a adoção como uma opção à negativa de filhos, 3 (três) deles até aceitaram uma

possível adoção, mas ela de fato não aconteceu e 1 (um) elegeu a adoção como uma 2ª alternativa, em caso de insucesso da RA, o que não se concretizou tendo em vista o filho biológico pela técnica reprodutiva.

Ana demonstrou dificuldade para falar sobre o assunto, como se nota: *“Não! de jeito nenhum!”...“Eu queria o meu filho”,* (se referindo ao filho biológico)...*“nossa, é complicado, muito complicado”...“eu tenho muitos conflitos da questão da adoção”.* Para Deise, a opção pela reprodução assistida em detrimento da adoção cai na recorrente busca do “filho do próprio sangue”; sua fala é então transacionada para a primeira pessoa do plural, indício de uma decisão conjunta entre marido e mulher. Ela diz que: *“Não, nós nunca pensamos!”...“Porque assim, adoção a gente não...”* (não conclui). Semelhante à justificativa de Deise, está a seguinte narrativa:

“Não, adoção a gente não pensou, a gente pensou mesmo em ter um filho da gente, a nossa ideia era ir até as últimas, até a última né, até a última chance, até a última alternativa que tivesse, tentar de tudo pra” (não conclui) ...“isso de repente seria um outro plano lá pra frente...mas, assim, a adoção a gente não chegou a cogitar, não” (Cristina).

Lucia, de modo diverso, relaciona a adoção como uma segunda alternativa: *“Se não ia ter dado certo (se refere a FIV), a gente ia partir pra uma adoção”.* Encontrei, ainda, um cenário em que a imposição masculina pelo filho biológico descartou, ainda que temporariamente, a escolha pela adoção:

“Meu marido falou assim, como custa, né, o processo, nós vamos tentar uma vez, nós vamos tentar uma vez, independente do tempo que leve, se não der a gente pensa em outras coisas, né, na adoção no caso. Então, eu falei, não, então tá, né, ele não me falou nunca, jamais, só falou eu quero primeiro tentar ter o meu filho, daí depois a gente vê” (Miriam).

De fato, após ouvir/ler esses posicionamentos, fica a impressão de que para os meus entrevistados o filho biológico (devido ao sangue e à carga genética que possui) é “mais filho” do que o adotado, que carrega o sangue e os genes de desconhecidos.

## 5. A MERCANTILIZAÇÃO DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA

A medicalização da ausência de filhos reside na legitimação atribuída ao discurso médico que, além de técnico, é também normativo, criando uma demanda não espontânea por reprodução assistida no Brasil. Há, ainda, uma proliferação de

atos médicos, bem como o apoio financeiro e logístico da indústria farmacêutica e de equipamentos para RA.

Conforme Simone Novaes e Tania Salem (1995), a tecnologia reprodutiva possibilitou o envolvimento direto da equipe médica na concepção e na transferência de embriões, fenômeno que pode ser designado como a “medicalização da fecundação”. Esse fenômeno afeta e altera o peso relativo à voz e à intensidade de participação dos sujeitos ativos no interior da rede, alteram-se as condições para reclamar precedência em processos decisórios, sobretudo em situações em que o embrião está localizado fora do corpo da mulher.

Portanto, incomuns formas de comercialização são fomentadas pelas funções reprodutivas, resultado da combinação entre tecnologias biomédicas e ações de mercado. A indústria da tecnologia reprodutiva é impulsionada pelas crenças no determinismo genético, em que óvulos e espermatozoides tornam-se bens de consumo negociados pelo seu valor genético. O gerenciamento da reprodução e de serviços médicos como bens de consumo estimulou a criação de um mercado farmacológico e de diagnóstico, em paralelo.

Esse mercado biotecnológico que transforma material genético – sequências de DNA (ácido desoxirribonucleico), tecidos, células-tronco, órgãos – em mercadoria, também converte a linguagem da biociência em linguagem comercial, “da oferta e da procura”, como se o corpo fosse descontextualizado, despido de outros significados culturais e associações pessoais, reduzido a um objeto utilitarista.

A existência de um comércio associado às práticas de reprodução assistida, exercido pelas clínicas, pelos médicos e pela própria indústria farmacêutica, foi tema que permeou todas as entrevistas. Quis entender se as mulheres que utilizaram esses “mecanismos” para a reprodução enxergam a comercialização quanto ao uso e à divulgação das técnicas. 5 (cinco) delas negaram existir um comércio, justificando a posição pela conduta e boa relação médica; 3 (três) ficaram em dúvida sobre a existência desse mercado reprodutivo e, apenas 1 (uma) declarou que há mercantilização associada à RA. De um lado, estão os que entendem existir alguma forma de consumo, como ressalta Miguel: *“Eu acho que ali deve ter um comércio, né, eu não sei”*.

“Ah, claro que é um comércio, porque, ééé, não tem como, né, tipo, alguém faz pra ganhar dinheiro e você faz pra pra conseguir, é um objetivo seu, né,

então claro que tem um comércio, mas, eu acho assim, isso não interessa, né, se alguém tá ganhando dinheiro” (Miriam).

“Talvez sim, né. É, assim, quando você tá de fora, é uma coisa né, quando você tá ali, você já começou o negócio”... “mas eu acho que a saúde toda é um mercado”...“sinceramente, olha, hoje a gente sabe que determinado remédio tem de um laboratório, tem de outro laboratório, tem de outro laboratório, porque aquela médica usa o mais caro?! Claro que ela tem uma conexão ali com a equipe farmacêutica, né, com essa empresa, indústria” (Ana).

Alguns discursos negam a existência da atividade mercantil ligada à reprodução. Deise fala que: *“Eu não sei assim, talvez eu não leve por esse lado, porque, pelo fato da dra. ser muito boa”... “eu não vejo essa questão do comércio”*.

“Não! Eu acho que não, porque é um tratamento, né, eu digo assim, é muito mais vendida a imagem pra você não ter filho do que pra você ter, porque assim, pra você não ter filho tem anticoncepcional que tá sendo vendido, tem né tudo, tudo... (hesita e não conclui) mas pra você ter filho não tem, não consegue uma medicação pra melhorar, pra você ovula melhor, não tem tanto, você não encontra como pra não ter filho” (Lucia).

“Não. Assim, lá com a dra. lá na clínica não, nuncaaa, lá não tem propaganda de laboratório, de medicamento ou do hospital, não, não tem nada assim. Ela tem lá um painel enorme com fotos dos bebês, mas todas fotos dos bebês das pacientes dela, cada paciente que ela ajudou a ter o bebê traz a fotinha e ela põe lá, é o ‘aconcheguinho’ dela, mas, assim, não, percebe-se assim que, tanto dela o uso da medicação ela é bem racional, usa o que precisa, faz o que precisa, nada de, assim, eu não enxerguei como um comércio assim, foi a parte dela bem humana, nada de fazer exagero, né” (Cristina).

A incerteza permeou quase todas as falas, tanto daqueles que concordam com a existência de um comércio como daqueles que o negam, e me leva a concluir que essa é uma questão ininteligível para a maioria das pessoas e, claro, também para os meus entrevistados.

Penso que a escassez de informações sobre o gerenciamento dos serviços médicos reprodutivos legitima a forma como o tratamento da infertilidade é veiculada pelos médicos e meios de comunicação e também como é absorvida pela população. Assim, a abordagem pública utilizada atua em prol de uma demanda pelas NTR e, simultaneamente, modifica a consciência da ausência de filhos, porém desconsidera problemas como as baixas taxas de sucesso das técnicas, seus riscos e efeitos duvidosos, os custos elevados e a forma limitada como essas tecnologias vêm sendo avaliadas no próprio campo científico. Em geral, apenas os quadros bem-sucedidos

são apresentados na mídia impressa e na televisão e figuram como importante estímulo aos casais que encontram dificuldades para engravidar. Aliás, essa publicidade cria uma ilusão de acesso e poder fácil que, na prática, é substituída pelo alto custo das tentativas e pelo não tão satisfatório desempenho das técnicas.

## **6. O “FILHO MAIS FILHO” E A CONTINUIDADE DOS RELACIONAMENTOS FAMILIARES: CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo da pesquisa percebemos a maternidade e a paternidade como um projeto, haja vista o planejamento de vida (social, financeiro, cronológico) entendido como um propósito para os entrevistados. Ocorre que, quando este “projeto” não se constitui de forma “natural” e espontânea, é possível notar a fragilidade de alguns casais frente à inesperada infertilidade, vista por eles como um obstáculo ao almejado fim: o filho. Homens e mulheres se sentem incompletos com a impossibilidade da prole. Para eles a virilidade é atingida e para elas a identidade feminina plena, realizável apenas com a maternidade, não é conquistada. Em geral, as malsucedidas tentativas de gravidez dão ensejo a frustrações que podem evoluir para quadros de conflitos emocionais e psicológicos, além de não ser incomum a presença de piadas e brincadeiras por parentes e amigos, ensejando rótulos e estigmas. A corrida passa a ser, na maioria das vezes, contra o “relógio”, de modo que o corpo feminino é precipuamente exposto a intervenções, medicações e seus efeitos, objetivando a prole biológica. Diante disso, muitos casais se percebem expostos: a esfera íntima da filiação e a sexualidade convertem-se em dimensão extra vida privada, repercutindo, inclusive, na esfera social.

A bibliografia nos indicava e as entrevistas foram confirmatórias: a precedência da filiação biológica e genética sobre a filiação social, pois do contrário não haveria a intensa busca pela reprodução assistida, e a adoção poderia ser uma via mais aceitável. A justificativa na perspectiva das entrevistadas é a de que o filho biológico, devido ao sangue e à carga genética, é “mais filho” do que o adotado, que carrega o sangue e os genes de desconhecidos.

Os dados da pesquisa de campo indicaram que muitas entrevistadas não vislumbram um possível comércio associado às práticas de concepção assistida. Entretanto, restou nítida a existência da mercantilização e publicização dos corpos e da vida, bem como a existência de uma relação pacientes/clientes retratada como

uma relação comercial. Se, por um lado, a comercialização do material humano é condenada pelos valores tradicionais; por outro, é amenizada com a retórica da dádiva e do apelo à filantropia. A retórica da dádiva mascara a relação com a mercantilização de partes do corpo, silenciando qualquer discussão sobre isso (Lesley SHARP, 2000).

Com relação às entrevistadas de Marechal Cândido Rondon que se utilizaram das práticas da reprodução assistida, observei que além da prioridade pelo filho biológico, há um forte apelo à tradição, à honra, ao nome de família, ao sangue e à moral inculcada nesse laço sanguíneo. Também o aspecto narcísico é evidenciado quando relatam que a filiação biológica é um modo de continuidade de si e da família, e, por fim, apenas com a constituição da família nuclear tradicional se sentem incluídas socialmente.

Constatarei, ainda, mais duas características importantes, além das acima mencionadas: a primeira é que a medicalização da RA parece estar a serviço da parentalidade, ou seja, os pais são coconstruídos, mesmo participando parcialmente das decisões médicas e dos serviços para a continuidade da família nuclear heterossexual. E a segunda característica é o modo como essas mulheres despertam para esse campo da reprodução assistida, em geral só se informando sobre a inseminação e a fertilização após o diagnóstico médico sobre o conhecimento, por parte deles, das novas tecnologias reprodutivas.

Em suma, as novas tecnologias reprodutivas, embora possam demandar uma reavaliação de valores éticos, jurídicos, científicos e médicos e propiciar novas reconfigurações familiares, para o grupo de mulheres e famílias entrevistado em Marechal Cândido Rondon, asseguram que o filho nasça para seguir o axioma tradicional de inserção e continuidade dos relacionamentos da família nuclear heterossexual.

## 7. REFERÊNCIAS

ABREU FILHO, Ovídio de. **Raça, Sangue e Luta**: identidade e parentesco em uma cidade do interior. Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1980.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família** —. Trad. Dora Flaksman. — 2.ed. (Reimpr.). — Rio de Janeiro: LTC, 2016.

BARBOSA, Rosana Machin. Relações de gênero, infertilidade e novas tecnologias reprodutivas. **Estudos Feministas**, ano 8, nº 1, p. 212-228, 2000.

DURKHEIM, Émile. La famille conjugale. **L'Année Sociologique**, p. 35-49, 1892.

FERRY, Luc. **Famílias, amo vocês**: política e vida privada na época da globalização. Trad. Jorge Batos. – Rio de Janeiro: Objetiva, 2010.

LÔBO, Paulo. **Famílias**. São Paulo: Saraiva, 2009.

LUNA, Naara. **Bebê de Proveta, Barriga de Aluguel, Embriões de Laboratório**: as representações sociais das novas tecnologias reprodutivas. Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2000.

\_\_\_\_\_. **Provetas e clones**: uma antropologia das novas tecnologias reprodutivas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

NOVAES, Simone; SALEM, Tania. Recontextualizando o embrião. **Estudos Feministas**, ano 3, n. 1, p. 65-88, 1995.

PATIAS, Naiana Dapieve.; BUAES, Caroline Stumpf. Não têm filhos? Por quê? **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências Humanas, vol. 10, n. 1, p. 121-133, 2009.

RIBEIRO, Marina Ferreira da Rosa. **Infertilidade e Reprodução Assistida**: desejando filhos na família contemporânea. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ROSE, Nikolas. **A política da própria vida**: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI. São Paulo: Paulus, 2013.

ROUDINESCO, Elisabeth. **A família em desordem**. Trad. André Telles. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

SCHNEIDER, David Murray. **American kinship**: a cultural account. New Jersey: Prentice-Hall, 1968.

SHARP, Lesley. The commodification of the body and its parts. **Ann. Rev. Anthropol.**, vol. 29, p. 287-328, 2000.

SOLNIT, Rebecca. A mãe de todas as perguntas. **Piauí**. Rio de Janeiro: Alvinegra, ano 11, n. 131, p. 52-55, ago. 2017.

STRATHERN, Marilyn. **After nature**: English Kinship in the Late Twentieth Century. Manchester: Manchester University Press, 1992a.

\_\_\_\_\_. **Reproduction the future**: essays on anthropology, kinship and the new reproductive technologies. Manchester: Manchester University Press, 1992b.

\_\_\_\_\_. Regulation, substitution and possibility. In: Edwards, J. et al. **Technologies of procreation**: kinship in the age of assisted conception. 2. ed. London/New York: Routledge, p. 171-216, 1999.

TAMANINI, Marlene. Tecnologias conceptivas: da intervenção tecnológica à moral do ter que fazer. In: MINELLA, Luzinete Simões; FUNCK, Susana (Org.). **Saberes e fazeres de gênero**: entre o local e o global. Florianópolis: Editora da UFSC, p. 271-293, 2006.

VARGAS, Eliane. Porte. A figueira do inferno: os reveses da identidade feminina. **Estudos Feministas**, vol. 7 n.1-2, p. 89-108, 1999.

\* Artigo recebido em 5 de julho de 2021,  
aprovado em 27 de outubro de 2021.