

## O desejo de um filho aliado às técnicas reprodutivas.

Helena Prado Lopes – Vanya Sansivieri Dossi

*“Filhos...Filhos?*

*Melhor não tê-los!*

*Mas se não os temos*

*Como sabê-lo?”*

(Vinícius de Moraes, 1954)

Desde os tempos mais remotos, o desejo de ser pai e ser mãe está presente. No Antigo Testamento, Abraão se queixa à Deus por não ter descendência, lamentando ter que deixar sua herança ao seu servo. Deus promete que esse não será seu herdeiro, mas alguém saído de seu sangue. Mandou Abraão erguer os olhos ao céu e contar as estrelas e disse “assim será tua posteridade”. Então Sara, esposa de Abraão, decide dar a ele sua serva Agar, para que juntos concebessem um filho.

Como vemos, desde o início de nossa história, a importância do projeto parental é universal e, mesmo na dinâmica da modernidade, parece ter-se mantido nos dias de hoje como nos tempos bíblicos.

A valorização da procriação, portanto, é antiga, principalmente em função de ser considerada uma necessidade intrínseca à mulher. Muitos povos, desde a Antiguidade, enalteciam as mulheres que eram capazes de reproduzir, enquanto as inférteis eram excluídas, a esterilidade vista como castigo. O legado sociocultural das sociedades patriarcais, a saber, o ideal materno era proposto à mulher como base de sua identidade de gênero (ser mulher é ser mãe). Consequentemente, a maternidade torna-se um papel gratificante, pois está impregnado desse ideal.

*“Em um atendimento pude entender o peso desse mandato em determinadas culturas ainda hoje. Uma africana me conta que em seu País, na comunidade onde vivia, a mulher que não podia ter filhos era chamada de “mbaca”, e que esse “título” permitia que os maridos tivessem filhos com outra mulher. Ela estava no Brasil, em tratamento, com permissão e ajuda financeira do marido, que inclusive havia deixado seu material genético. Apesar disso, seu marido acabava de ser pai de uma menina, gerada por uma jovem da mesma comunidade onde viviam. E ela me dizia: “-Dra., eu só volto ao meu País com um bebê no colo.*

“A constatação do diagnóstico de infertilidade é acompanhada com medo, ansiedade e sofrimento pelas pessoas que desejam e tentam ter filhos. Historicamente ela sempre foi associada a fatores femininos. Atualmente, com os avanços da medicina reprodutiva, a infertilidade vem sendo enfocada e investigada diferentemente. Hoje, considera-se que o problema envolve o casal e esse é avaliado conjuntamente quando surgem dificuldades para engravidar.

Assim, a experiência de infertilidade de um casal é significada por ambos a partir da experiência própria de cada um, da história do casal e das condições sócio culturais a que estão submetidos.

Quando diagnosticada a infertilidade, homens e mulheres se deparam com sentimentos que interferem em sua autoestima, em seus planos e desejos para o futuro.

A infertilidade torna-se o assunto central na vida das pessoas que dela sofrem, constituindo uma fonte de sofrimento psicológico e social tanto para as mulheres quanto para os homens, colocando a relação conjugal sob uma forte pressão. Sabemos que a vivência da infertilidade é diferente de pessoa para pessoa, variando em função do sexo, da idade, da cultura, da história individual e familiar e do momento no qual se encontra o par conjugal.

O impacto gerado pelo diagnóstico de infertilidade e a necessidade de ter que recorrer à procriação medicamente assistida, deve ser considerado num contexto que inclua as dimensões, social, econômica, histórica e cultural.

A infertilidade associada às elevadas expectativas relativas ao desejo de ter um filho, pode provocar uma crise biopsicossocial; esta crise é assim denominada por envolver a interação entre fatores físicos causadores de infertilidade, intervenções médicas direcionadas à infertilidade, pressupostos sociais acerca da parentalidade, as reações das outras pessoas e ainda as características psicológicas individuais. Portanto, o conceito e o diagnóstico da infertilidade devem ser pensados considerando as suas múltiplas dimensões. Essa visão determina também que o tratamento para alcançar a gravidez é prioritariamente médico e incide sobre os corpos, mas deve igualmente buscar compreender e intervir sobre a experiência emocional e o contexto sociocultural das pessoas envolvidas no processo de reprodução assistida.

São inúmeros os motivos pelos quais as pessoas querem ou não ter filhos. Tais razões, nem sempre explicitadas e assumidas, vão desde a vontade de aprofundar a relação de amor entre o casal, até a esperança de realizar desejos e aspirações que os próprios pais não conseguiram realizar, dando continuidade à sua existência. Uma geração de descendentes, além disso, implica no mito de conservar as raízes e o nome da família e esbarra no receio - chegando a temor - de ter que se assumir como mulher, homem ou casal sem descendência consanguínea e sem possibilidade de perpetuar seu patrimônio genético – em última análise, sua identidade, sua própria existência.

Para a mulher, a expectativa da maternidade - que por anos lhe foi destinada como um desejo natural - tem sido construída como pilar da identidade feminina, oriunda de um instinto e identificada a caminho de plenitude. Tal modelo feminino encontra-se, ainda hoje, profundamente enraizado na estrutura biológica da mulher, sendo, por fim, entendido como um acesso privilegiado à maturidade. A maternidade continua sendo, para a maioria das mulheres, vista como desejo natural, realização de um projeto feminino que existiu e se atualiza no presente. Assim, para ser considerada "plenamente feminina", a mulher precisa cumprir o mandato de ser mãe.

Para o homem, o fato de não conseguir engravidar sua parceira põe à prova o seu papel e a sua identidade masculina, tornando-o responsável diante da parceira pela impossibilidade de ter filhos. Por se sentir impotente e ameaçado na sua virilidade, tenta esconder ao máximo esse problema em seu contexto sócio familiar. Acrescenta-se a estes abalos, outro evento contemporâneo: a quase dissolução da função de provedor - modelo da sociedade patriarcal do século XXI – tem exigido ao homem provas de sua condição masculina; um filho corrobora o status perdido e representa a manutenção dos seus nome e sobrenome. A vivência emocional da infertilidade por um homem é muito angustiante uma vez que, na nossa cultura, um dos mais fortes sinais de “virilidade” é justamente este: ser um bom reprodutor. Quando sua parceira não consegue engravidar, o homem fica se sentido impotente, e quem se torna potente nestes momentos do tratamento de infertilidade é o médico, sendo aquele que tem o poder de engravidar sua parceira. Para alguns homens, o médico passa a ser seu “rival”. Trata-se de uma situação paradoxal: por um lado, há o reconhecimento do saber médico, por outro, há uma situação de rivalidade com o profissional que está ajudando sua parceira a alcançar a gravidez.

Assim, a infertilidade é um mal que acomete duas pessoas ao mesmo tempo. Para o homem, da mesma forma que para a mulher, ter um problema para procriar é um estigma. O homem sente-se marginalizado por não poder engravidar sua parceira. Ainda que os procedimentos médicos estejam centrados na mulher, a infertilidade pode originar distúrbios na imagem sexual e corporal do homem. O sentimento de “menos” é devastador e faz com que o homem infértil se sinta culpado, muitas vezes por situações ocorridas no passado: masturbação, promiscuidade, drogas lícita e ilícita.

## **O desejo de filho e novas formas de parentalidade**

Como vimos, a maioria das pessoas, homens e mulheres, desejam ter filho, sonham poder continuar através de outro que o represente e que seja o representante do seu amor. Porém, isto não necessariamente tem a ver com a continuidade genética, uma vez que é possível também se fazer existir por meio de valores e atitudes repassados a uma criança com a qual não há laços consanguíneos. Estamos falando do casal que decide constituir sua família utilizando o recurso de doação de gametas que, além da necessária reformulação sobre a paternidade/maternidade, deve renunciar ao desejo e possibilidade de ter um filho genético; uma encruzilhada que divide o desejo de formar uma família em dois caminhos: ou se renuncia ao filho, ou se pensa em alternativas, seja receber doação de um ou ambos os gametas para gestar o filho que irão criar e educar, seja adotar um filho.

O amplo alcance da intervenção da ciência reprodutiva, portanto, abre possibilidades antes impensadas e nos contempla com novas formas de constituição familiar. Através da doação de gametas e da maternidade substituta pode-se ter uma criança com duas mães e dois pais: um casal que doa o material genético e um casal constituído por uma mãe e um pai social que gera e acolhe a criança como filho. Outro exemplo são casais homossexuais que recorrem à reprodução assistida, através de gametas de terceiros ou mediante doação por parte de um dos parceiros. Em casais homossexuais femininos, uma das mulheres pode doar os óvulos e a outra gestar a criança. Em casais homossexuais masculinos há a necessidade de uma doadora de óvulos anônima e uma doadora de útero, que gestará o bebê gerado a partir do material genético de um dos pais. Acrescenta-se, ainda, o dado de que é possível ter filhos de pais que já morreram através da fecundação post-mortem e ainda os casos mais recentes dos transexuais e, recentemente, homens solteiros terem seus filhos através das técnicas de reprodução humana assistida.

### **A prática clínica do psicólogo especialista**

No dia-a-dia de uma clínica de reprodução assistida a vivência da infertilidade se apresenta de diversas formas, representada pela insegurança quanto aos procedimentos, medos, dúvidas e dificuldade em tomar decisões. Médicos e equipe devem ser continentos para as questões que fogem à prática das técnicas, por isso consideramos importante que o psicólogo seja inserido nessa equipe, podendo acolher e trabalhar com os pacientes as questões afetivas, de forma profilática. Esse profissional pode também suprir a equipe de informações e orientação sobre o manejo junto aos pacientes, pois estes manifestam seu sofrimento durante o tratamento, verbal e não-verbalmente. Comportamentos como repetidas perguntas sobre os procedimentos, desconfiança sobre os mesmos e sobre a equipe, médico, laboratório, sensibilidade e, às vezes, irritabilidade, são exemplos de quanto os aspectos emocionais podem desconfortar e até interferir nos resultados. Devemos considerar que o paciente é um ser psicossomático, não é apenas um corpo (soma), ele é e tem uma mente (psique) extremamente envolvida nos tratamentos.

Nas consultas com psicólogos especialistas em reprodução assistida as emoções e sentimentos encontram espaço para se manifestar livremente, possibilitando uma organização interna dos sentimentos e melhor vivência dessa fase de diagnóstico e tratamentos. Esses sentimentos precisam ser trabalhados por esses profissionais para que o motivo da causa da frustração seja resolvido e cause menos sofrimento para pessoa infértil que os vivencia. Desta maneira, é comum não ficar à vontade com notícias de gravidez, convites para festas infantis, fotos de amigos felizes com seus filhos postadas nas redes sociais. A notícia de gravidez dos outros, quando se está enfrentando dificuldades para engravidar, costuma gerar sentimentos ambivalentes, de culpa, ao mesmo tempo certa alegria pelo outro estar feliz. São sentimentos de frustração e inveja, pelo desejo de estar no lugar do outro e não estar conseguindo atingir o objetivo almejado.

Na prática clínica, percebemos que essa notícia tende a acarretar certo desconforto e até raiva em quem está tentando um filho.

*“ Todo mundo engravida, menos eu. No meu trabalho tem grávidas, na família, entre os amigos, no clube, no shopping, onde eu olho, vejo uma. Por que só eu não engravido? ”*

Diante da dificuldade de gravidez, são inevitáveis as comparações com a maioria das mulheres que conseguem engravidar rapidamente e de forma espontânea, fazendo com que aflorem sentimentos de menos valia.

*“ O pior é ver essas crianças debaixo da ponte, nos semáforos pedindo gorjeta. Como essas mulheres tão privadas de comida, saúde e conforto conseguem engravidar? E nós, que temos acesso a tudo, temos estrutura para ter uma família, não conseguimos? ”*

Muitas mulheres dizem que ficam culpadas por estarem experimentando sentimentos negativos como, raiva e inveja e, se os sentir, poderão ser punidas, vivenciando a infertilidade.

*“ Acho que você vai me achar uma pessoa horrível, mas eu não consigo ficar feliz com a gravidez da minha melhor amiga. Não fui ao chá de bebê, não quero visitar na maternidade. Festas da família e amigos com filhos também não tenho vontade de ir. Uma vez uma criança me perguntou: “ — Você é mãe de quem? ”*

Após o exame de gravidez negativo, diante da tentativa frustrada, do desejo não realizado, como seguir em frente? Como acreditar novamente que, mesmo fazendo todo o processo do mesmo modo, o resultado pode ser diferente?

Algumas pessoas precisam de um tempo maior para elaborar o sentimento de frustração e de fracasso, pois é frequente o casal se responsabilizar pelo resultado negativo. Quando não se alcança a gravidez, ficam buscando respostas para o que aconteceu, acreditando, por exemplo, que foi falta de repouso, que não seguiram as recomendações médicas, algo de errado que fizeram no passado, etc.

Mas é o sonho não realizado, o desejo de filho que realmente faz o casal recrutar forças para ir em frente. O vazio do filho que não chega é muito angustiante e faz com que busquem alternativas para colocar fim a esse sofrimento. Porém, nem sempre é fácil tomar decisões, concordarem entre si com a solução oferecida pelo médico.

*“ Dra., eu estou pensando na ovoduação, mas é muito difícil. Eu não acho justo que só o meu marido tenha o vínculo biológico, e ele não aceita adotar, que seria mais justo, eu não ficaria em desvantagem. O que me incomoda é a desigualdade. Esse filho sempre será mais dele do que meu. E se um dia nos separarmos ele pode querer a guarda e dizer que o filho é somente dele, e mesmo a justiça podendo estar do meu lado, vai envolver esse segredo e o futuro do meu filho. ”*

A proximidade do Natal, assim como Dia das Mães, Dia dos Pais, Dia da Família, quando a mídia explora e valoriza uma família completa, é comum ouvirmos os lamentos e dores das pessoas que querem engravidar, não só nas consultas, mas também mesmo em nossos grupos sociais.

Os casais inférteis que vivenciam o tratamento de reprodução assistida em meio a esse processo, costumam fazer planos para a chegada do bebê, pensar em nomes, passeios, festas. É inevitável não fantasiar esse filho, afinal, desde a primeira consulta ele já existe no imaginário dos futuros pais.

### **Abordagem Psicológica**

O trabalho do profissional de saúde mental em conjunto com a equipe médica é, primordialmente, oferecer espaço de reflexão para essas pessoas, solteiras ou em algum tipo de união, a fim de que se possa trabalhar as motivações, implicações, desejos e ansiedades concernentes aos processos. Juntos esses profissionais, tornam-se aliados para possibilitar a transformação de um diagnóstico de infertilidade em possibilidade realização do desejo de ter um filho.

O espaço de escuta psicológica tem demonstrado que há uma redução do nível de ansiedade, à medida que as pessoas submetidas ao tratamento da reprodução assistida expressam suas angústias, dúvidas, inquietações, durante a entrevista psicológica. O objetivo é oferecer esse espaço de acolhimento e escuta, favorecendo a expressão dos sentimentos, objetivando o alívio da ansiedade decorrente do processo, além de proporcionar o apoio psicológico necessário para enfrentar a infertilidade com maiores recursos e o maior equilíbrio emocional possível no delicado contexto.

O psicólogo pode utilizar a terapia individual, de casal ou de grupo, dependendo de seu referencial teórico e da demanda das pessoas submetidas à reprodução assistida. Tendo em vista o caráter estressante dos procedimentos do tratamento da infertilidade, a ansiedade gerada por eles, o intenso desgaste individual e conjugal, a frustração sobre os planos e projetos futuros, bem como o possível desencadeamento de quadros depressivos, as pessoas que vivenciam as etapas do tratamento médico da reprodução assistida têm nesse espaço terapêutico, uma escuta para além de uma dimensão orgânica. Escutar esses casais de maneira mais abrangente é considerar que diferentes fatores estão inter-relacionados quando há o diagnóstico de infertilidade. É necessário, enfim, que a prática psicológica caminhe junto ao contexto tecnológico da reprodução humana.

Nessa perspectiva, a infertilidade demanda a busca de um entendimento interdisciplinar por parte da equipe, por lidar com processos sociais, psicológicos, além dos aspectos biológicos que nela estão envolvidos. Os casais que vivenciam esse processo precisam do saber médico, do profissional de saúde mental, de apoio do contexto familiar, do contexto social e de todos os profissionais que estão juntos, neste tratamento.



### **Referências bibliográficas**

BURNS, L.H., COVINGTON, S.N. *Infertility counseling*. New York, The Parthenon Publishing Group Inc., 2000.

GAMEIRO, S., CANAVARRO, M. C., BOIVIN, J., MOURA-RAMOS, M., SOARES, I., & ALMEIDA SANTOS, T. *Parental investment in couples who conceived spontaneously or with assisted reproductive techniques*. *Human Reproduction*, 26(5), 1128-1137. 2011.

PRADO, H. L., *Ser Pai & Mãe no Século XXI: desejo aliado à tecnologia*. Rio de Janeiro, 2010.

PRADO, H. L., *Desejo de filho: desafios contemporâneos da mulher infértil*. Trabalho apresentado no Congresso de Terapia de Família – ABRATEF, 2010.

SHAPIRO, C. - *Infertility and pregnancy loss*. Jossey-Bass, San Francisco, 1988.

RIBEIRO, M. F. R., *Infertilidade e reprodução assistida: desejando filhos na família contemporânea*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

TUBERT, S., *Maternidad, y Tecnología*. España, Editorial SigloXXI, 1991.