

Quando o tratamento com os próprios gametas não é mais possível: entre recepção de gametas, adoção ou vida sem filhos

Juliana Roberto dos Santos

Instituto Ideia Fértil de Saúde Reprodutiva

Juliana Roberto dos Santos, Instituto Ideia Fértil de Saúde Reprodutiva, Santo André, São Paulo.

Correspondências referentes a este artigo devem ser endereçadas à Juliana Roberto dos Santos, Avenida Industrial, n. 750, apto. 152, torre 1, Bairro Jardim, Santo André, São Paulo. E-mail: juliana.sant@bol.com.br

Resumo

Este artigo trata dos sentimentos que suscita a infertilidade, do estranhamento do corpo e de como as técnicas de reprodução assistida estão a serviço da restituição deste corpo. O desejo de filho, entre outras coisas, aparece como oportunidade de realizar os próprios ideais narcísicos, assim como, continuidade/imortalidade. Não poder ter filhos pode representar uma ferida narcísica. A maternidade sempre foi colocada como um destino feminino e por isso, não podemos deixar de lado o impacto da infertilidade na subjetividade das mulheres pós-modernas, que apesar de poderem optar pela maternidade ou pela vida sem filhos, ainda sofrem cobranças. Quando alguns casais decidem ter filhos mais tarde, o corpo pode não corresponder ao desejo e a opção pela recepção de gametas ou adoção aparecem como oportunidade para a concretização deste projeto, porém, faz se necessário a elaboração de perdas e lutos, esta é uma condição importante também para a inscrição da criança na família. Ao realizar esta transição estamos falando dos filhos possíveis, quando não realizada, o casal terá que optar por uma vida sem filhos.

Palavras-chave: reprodução assistida, narcisismo, recepção de gametas, adoção, parentalidade, vida sem filho

Abstract

This text deals with the feelings that infertility provokes, the strangeness of the body and how the techniques of assisted reproduction are in the service of restoring this body. The desire for a child, among other things, appears as an opportunity to realize one's own narcissistic ideals, as well as continuity/immortality, not being able to have children can represent a narcissistic wound. Motherhood has always been placed as a female destiny and for this reason, we cannot ignore the impact of infertility on the subjectivity of postmodern women, who despite being able to choose motherhood or life without children, still suffer demands. When some

couples decide to have children later, the body may not correspond to the desire and the option for receiving gametes or adoption appears as an opportunity for the realization of this project, however, it is necessary to elaborate losses and mourning, this is a condition also important for the child's enrollment in the family. When making this transition we are talking about possible children, when not done, the couple will have to choose a life without children.

Keywords: assisted reproduction, narcissism, gamete reception, adoption, parenting, childless life

Quando o tratamento com os próprios gametas não é mais possível: entre recepção de gametas, adoção ou vida sem filhos

Diante da dificuldade de ter filhos nos deparamos com casais, homens e mulheres, que utilizam as técnicas de reprodução assistida para o propósito de engravidar. O corpo que não atende prontamente ao desejo de ter um filho é intolerável e a partir deste descontentamento que a ciência entra para auxiliar a restituir este corpo que falha. A impossibilidade de engravidar naturalmente abala a imagem do corpo controlado e da gravidez programada e leva à quebra da imagem narcísica superinvestida na pós-modernidade. O corpo infértil não é um corpo desejado pois não atende as expectativas narcísicas que foram dedicadas a ele.

Para Freud (1914/1980), na obra “Sobre o Narcisismo: uma introdução”, os filhos podem representar a esperança dos pais de realizar seus próprios ideais narcísicos. O desejo de ter um filho parece surgir no esteio de questões estruturais para o psiquismo. Justamente por sua importância, a impossibilidade de realizá-lo pode reativar e/ou intensificar conflitos inerentes ao campo psíquico em que se origina e permanece vinculado. De fato, o narcisismo é um dos núcleos inconscientes que leva o ser humano a relacionar-se com o outro; um objeto na busca de satisfazer seus impulsos sexuais infantis até então recalcados. O desejo de ter um filho origina-se e permanece vinculado ao desejo de imortalidade do Eu.

A situação de infertilidade se vincula à vivência de uma situação de fragilidade, tanto para homens como para mulheres, que parece gerar um sentimento de incapacidade/defeito. A impossibilidade de gerar um filho pode representar uma ferida narcísica.

Segundo Quayle e Santos (2019), essa talvez seja uma das origens do mal-estar associado à infertilidade. Para muitos, um sentimento de exclusão, de marginalidade, de não pertencimento e de falha. Sentimentos de haver falhado/fracassado usualmente associam-se a percepções de falta e incompletude. No que concerne a mulher, a ideia de maternidade como algo constitutivo da sua condição continua habitando o imaginário feminino, embora,

conforme Seibel (2006), isso “seja um equívoco uma vez que o feminino é muito mais” (p. 71).

A Maternidade na Pós-Modernidade

A experiência que uma mulher tem de sua infertilidade pode ser influenciada histórica e culturalmente. A maternidade sempre foi considerada como um mandato da natureza, sustentando a ideia de um destino feminino indiscutível (Fiorini, 1999). A figura da mãe idealizada sempre possuiu relevância na cultura com aspectos do sagrado, como a imagem da Virgem Maria.

Na década de 1950, ter filhos era definido como um comportamento normal de todo adulto casado. A possibilidade de escolha acerca da maternidade/paternidade é um fenômeno contemporâneo que foi se consolidando no decorrer do século XX. As viabilidades dessa escolha foram influenciadas por intensas transformações sociais, tais como: a inserção da mulher no mercado de trabalho e as modificações no casamento, o surgimento da pílula anticoncepcional e o movimento feminista. À medida que as transformações se desenhavam, as mulheres passaram a conquistar maior autonomia. Roudinesco (2003) diz que em lugar de reduzidas ao papel de esposa ou de mãe, a mulher foi se individualizando.

Neste contexto, os casais passaram a ter mais liberdade de escolha e autonomia frente a suas decisões. A inserção da mulher no mercado de trabalho parece, desse modo, ter importante influência no adiamento do projeto de ter filhos. Entretanto, apesar da aparente liberdade que o casal contemporâneo possui acerca da decisão de ter filhos ou quando tê-los isso parece não os eximir dos constantes questionamentos sociais acerca deste plano. A cultura e a sociedade em que vivemos ainda espera que as mulheres sigam uma espécie de destino e tenham filhos em algum momento da vida, assim como os casais.

Deste modo, a infertilidade para a mulher é uma representação que não pode ser tomada fora do contexto histórico. É necessário refletirmos sobre os impactos da infertilidade

na subjetividade das mulheres que se constituem em um mundo pós-moderno. A mulher na pós-modernidade conquistou autonomia, liberdade individual, respeito aos seus direitos, e faz questão de usufruir as suas conquistas, de escrever o texto da própria vida, ela pode dar um sim ou não da maternidade, ao sabor de sua própria escolha (Miranda & Moreira, 2006). Entretanto, priorizar a carreira profissional e conseguir independência econômica podem prolongar a decisão de ter um filho gerando dificuldades para a mulher que deseja ser mãe.

Há um descompasso entre o corpo e o desejo, entre o relógio biológico e as demandas estabelecidas pela mulher. A castração de algum modo evitada ressurgem nessa poderosa castração biológica (Gasparini, 2006). O tempo passa e com isso as taxas de fertilidade diminuem. O comportamento até ingênuo de mulheres bem informadas com relação aos efeitos da passagem do tempo na fecundidade foi relatado por Morris (1997) como manifestações da ambivalência do desejo.

Podemos pensar que a impossibilidade de usar os próprios gametas, neste caso, rompe com a ilusão de eterna juventude, marca o ciclo e a finitude dos processos vitais. Resquícios das defesas onipotentes da infância? Para Jadur (2007), “o diagnóstico de infertilidade primeiro, depois a doação de gametas, colocam em jogo o corpo, como biografia libidinal de um sujeito” (p. 229).

Em um mundo em constante transformação, é natural que algumas coisas passem a se contrapor. Na maternidade está uma delas, a mulher está cada vez mais envolvida em inúmeros projetos, porém permanece capturada em seu corpo físico que continua submetido ao tempo e limites. Este é um dos contrassensos vivido na infertilidade, pode-se prolongar o tempo e as condições de vida de uma pessoa, mas ainda não se pôde prolongar sua capacidade reprodutiva, apesar de estudos recentes estarem focados no rejuvenescimento ovariano isto ainda não é uma realidade.

A história de alguns casais quando procuram as clínicas de reprodução assistida

abarca uma realidade onde não possuem tanto tempo para engravidar. Muitas vezes, associado ao fator masculino, o casal pode entrar em uma grande busca pelo filho desejado onde muitas possibilidades de tratamento estarão disponíveis. No discurso dos pacientes, aparecem frases como “nunca pensei que pudéssemos ter problemas deste tipo”, “nunca imaginamos que eu não pudesse engravidar”, “achávamos que éramos normais”.

Não é raro a mulher querer esgotar todas as chances que tem, para engravidar do próprio óvulo, apesar da idade e dos resultados dos exames solicitados pela equipe médica. O corpo não corresponde ao esperado, é um corpo que falha, o sentimento de impotência torna-se presente. Percebemos a vivência de perda e luto pelo corpo fértil (que era apto a reproduzir-se), de um projeto de filhos/família, de uma ilusão infantil respondendo a mandatos paternos.

O escritor português Valter Hugo Mãe (2016), em seu livro “O filho de mil homens”, nos conta que “a felicidade é a aceitação do que se é e se pode ser” (p. 86). Pensamos que a elaboração de tal perda para que o casal/mulher possa seguir adiante e pensar o que é possível a partir desta constatação tão dolorosa se faz necessária. Neste momento de luto é difícil direcionar a libido para outra questão que não seja reviver o que foi perdido. Até este momento de elaboração se concluir será muito complexo tomar uma nova atitude diante do projeto filho.

Pensando no exposto acima, nos remetemos a Freud (1917/1976), citado por Ceccarelli (2007):

Somos de tal forma impregnados pelas associações sintagmáticas que utilizamos para decompor o mundo e, em seguida, recompô-lo que, muitas vezes, o novo é sentido como uma ameaça, pois nos obriga a reavaliar as representações que confortavam nossas angústias. É com dificuldade que abrimos mão de valores e teorias que nos têm sido tão caras para ler o real. Ademais, qualquer mudança requer um trabalho de luto

no qual antigas posições libidinais são abandonadas em prol de novos investimentos.

E nunca abandonamos de bom grado um modo de satisfação pulsional, ainda que um outro já se nos acene (p. 90).

Como colocado anteriormente, quando o casal procura ajuda médica para buscar uma solução para a falta de filhos e, neste caso, quando não é mais possível o uso do próprio gameta, serão oferecidos a eles algumas possibilidades. Dessa maneira, o casal terá que refletir sobre as opções disponibilizadas e se é possível renunciar ao primeiro projeto.

Entre Recepção de Gametas, Adoção ou Vida sem Filhos

Pensamos que os pacientes que buscam a parentalidade de outra maneira, isto é que consideram a recepção de gametas ou adoção de crianças, reconhecem os filhos possíveis Para Ribeiro (2006):

O desejo de imortalidade do Eu, quando predomina Eros e o narcisismo de vida, reconhece limites, sendo possível encontrar satisfação e prazer dentro de objetivos modestos, ou seja, diversos dos onipotentemente sonhados – estamos no campo dos prazeres possíveis, dos filhos possíveis (p. 94).

O desapontamento de uma procriação natural, após a necessidade da aceitação do tratamento, soma-se agora a renúncia de filhos ou da genética. Para quem considera ter filhos e aceitar a doação de óvulos torna-se essencial o processo de elaboração das perdas que este evento suscita para construir a base psíquica de uma criança (Badiou, 1994).

A recepção de óvulos, para a mulher, torna-se a possibilidade de reparação de um distúrbio em seu corpo, permite-lhe vivenciar a gravidez, o parto e a amamentação, sem ter que renunciar à experiência biológica da maternidade. Para receber óvulos de uma doadora é necessário um trabalho subjetivo de aceitação desta condição, pensando que este é o tratamento possível. Consideramos que este é um processo importante, não só para acomodar o embrião em seu útero como possibilidade de gerar um filho, mas também para que tenha

admissão e inscrição na trama genealógica familiar.

Em se tratando da adoção de bebê/criança faz se necessário também o processo de elaboração da perda do corpo saudável e da capacidade de procriar. A mulher não terá, desta maneira, a chance de passar pelo processo biológico da gravidez e tudo o que isto demanda ao corpo, porém, a adoção igualmente a recepção de óvulos, faz parte do já citado filho possível e costuma aparecer como último recurso para alcançá-lo.

As mulheres só recorrem à adoção após terem se submetido a procedimentos dolorosos e arriscados, com consequências as vezes traumáticas. Elas chegam à adoção com a privação da gravidez, com a castração de seu desejo de procriar, mas o desejo de ser mãe se mantém, afirma Queiroz (2018). Pensando nisso diríamos que adotar uma criança dará a possibilidade de maternidade/paternidade, aumentar a família e por que não continuidade? O casal que busca a adoção como caminho para ter um filho, reconhece limites - processo necessário para renunciar ao tratamento.

O casal que decide adotar percorrerá por um longo processo de visitas de assistentes sociais, entrevistas com psicólogos, grupos de apoio, será uma longa jornada até conseguirem uma criança/bebê. A nossa experiência mostra que é muito comum os casais procurarem por bebês, escolherem aqueles que têm um histórico de pais biológicos “saudáveis”. Ao se depararem com a realidade das crianças que estão disponíveis para adoção, será necessário a elaboração de um novo luto. Apesar de um caminho difícil de trilhar, a adoção mostra-se como uma oportunidade tanto para o casal que tornará se pais, como para a criança que tornará se filho.

Rotenberg (2018), em seu longo trabalho com famílias e crianças adotadas, nos coloca que:

Diferente é a adoção que permite receber ao outro com sua singularidade e sua história, abrigar um bebê ou criança no lugar do filho, receber é dar lugar desde uma

função parental. Adotar é construir uma trama que marca, tanto aquele que recebe, que dá as boas-vindas, como aquele que advém (p. 90).

Os pais adotivos não viverão a gravidez carnal do filho (Levinzon, 2014). Como afirma Teperman (2019):

O nascimento de um filho não determina automaticamente a constituição das funções parentais; estas requerem um processo delicado de reordenamento simbólico daqueles que constituem as figuras parentais. As funções parentais independem da realidade da reprodução, ou seja, não progenitores podem operar como pai e mãe (p. 38).

Para Moro (2005), não nascemos pais, tornamo-nos pais. A parentalidade, portanto, se constrói a partir do interior do psiquismo, como um tipo de estrutura que se instala em ação e evolui com o desenvolvimento do indivíduo e a evolução do grupo familiar (Solis-Ponton, 2004).

É de extrema importância que as pessoas que desejam filhos e a equipe de saúde, que contribui para a realização deste desejo, entenda que toda criança necessita ser adotada. A adoção é fundamental em qualquer filiação, quer sejam filhos genéticos, gerados por doação de gametas ou adotivos. Motta (2018), coloca que amor e ódio coexistem na natureza humana desde o início e direcionam o enigma da adoção ou de sua ausência em cada nascimento de uma criança.

Para finalizar, em se tratando da decisão de não ter filhos recorreremos novamente a Ribeiro (2006), quando ela afirma: “a dificuldade extrema ou impossibilidade de redirecionar o projeto original de concepção de um filho biológico, está associada à predominância do narcisismo negativo – pulsão de morte” (p. 95).

Há na clínica os casais que não poderão elaborar a ideia inicial do projeto filhos e apenas aceitarão ser pais de “filhos genéticos” ou “filhos de sangue”. Aqui nos parece que o desejo que os impulsionava pela busca de técnicas de reprodução assistida, para realizar o

sonho de maternidade/paternidade, era apenas narcísico e com isso a inviabilidade de tornar-se pai, tornar-se mãe de outra maneira.

A psicanalista Luci Mansur (2003), em pesquisa qualitativa que descreve a experiência de mulheres que optam por não ter filhos, afirma que não querer um filho é diferente de querer e não ser capaz de ter. Se por um lado a limitação de uma mulher com problemas de fertilidade pode ser considerada apenas do ponto de vista físico e sua capacidade de amar preservada, o termo infértil carrega a noção pejorativa de que ela é vazia, seca, colocando em cheque seu valor pessoal e sua feminilidade, por meio da avaliação de sua fecundidade.

Escolher uma vida sem filhos leva o casal/mulher a não optar mais pelo tratamento ou parentalidade. Para isso, faz-se necessário o processo de elaboração de perdas e lutos, que pode levar um tempo, isso é particular. Este período faz-se necessário para que o casal encontre um caminho saudável, podendo reconhecer limites, compreender dor e frustração, buscar novas possibilidades, novos filhos (simbólicos), novos prazeres, enfim, é condição *sine qua non* a incorporação de tais sentimentos para que cada um individualmente e como casal, possam refazer a vida sem filhos, tendo em vista que há outras perspectivas de realização pessoal.

Assim como há um tempo de transformação para a parentalidade, pode-se também pensar na existência de transformação para a vida sem filhos – a não parentalidade. Apesar de cobranças sociais, há cada vez mais casais que optam por uma vida sem filhos, exercendo o seu poder de decisão, do que faz mais sentido para cada um/dupla, isto é algo subjetivo.

Os profissionais que se dedicam a estudar o impacto da infertilidade na vida dos casais, assim como os desdobramentos do uso de tais técnicas, levantam um alerta acerca da necessidade de oferecer a estas pessoas uma escuta que possa acolhê-las em seu sofrimento e necessidades, isto poderia evitar desgastes, sofrimentos físicos e psíquicos, desencontros.

Referências

- Badiou, A. (1994). *El ser y el acontecimiento*. Buenos Aires, Argentina: Manantial.
- Ceccarelli, P. R. (2007). Novas configurações familiares: Mitos e verdades. *Jornal de Psicanálise*, 40(72), 89-102. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v40n72/v40n72a07.pdf>
- Fiorini, L. G. (1999). Maternidad y sexualidad femenina a la luz de las nuevas técnicas reproductivas. *Revista de Psicoanálisis*, 56(3), 651-663.
- Freud, S. (1914/1980). *Sobre o narcisismo: Uma introdução*. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Gasparini, E. V. R. (2006). *Experiências com casais inférteis que utilizam a medicina reprodutiva: Um estudo psicanalítico* (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica, Campinas, SP.
- Jadur, S. G. (2007). Corpo e doação de gametas: Novas formas de parentalidade. *Jornal de Psicanálise*, 40(72), 227-232.
- Levinzon, G. (2014). Adoção e transmissão psíquica. In R. B. Levisky, I. C. Gomes, & M. I. A. Fernandes (Org.), *Diálogos psicanalíticos sobre família e casal* (pp. 1-17). São Paulo, SP: Zagodoni.
- Mãe, V. H. (2016). *O filho de mil homens*. São Paulo, SP: Biblioteca Azul.
- Mansur, L. H. B. (2003). *Sem filhos: A mulher singular no plural*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Miranda, F. E., & Moreira, J. O. (2006). A infertilidade feminina na pós-modernidade: Entre o narcisismo e a tradição. *Revista de Ciências Humanas*, 39, 183-197. Recuperado de: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/17994/16942>
- Moro, M. R. (2005). Os ingredientes da parentalidade. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, 8(2), 1-16. doi: 10.1590/1415-47142005002005
- Morris, M. G. (1997). Psychoanalytic and literary perspectives on procreation conflicts in

- women. *Psychoanalytic Review*, 84(1), 109-128.
- Motta, I. F. (2018). Toda criança necessita ser adotada. In G. Levinzon, & A. B. D. Lisondo (Org.), *Adoção: Desafios da contemporaneidade* (pp. 235-248). São Paulo, SP: Blucher.
- Quayle, J., & Santos, J. R. (2019). Reprodução Assistida Póstuma. In J. Quayle, L. M. Dornelles, & D. M. Farinati (Org.), *Psicologia em Reprodução Assistida* (pp. 413-426). São Paulo, SP: Editora dos Editores.
- Queiroz, E. F. (2018). “O que quer uma mulher quando adota?”: A clínica da adoção. In G. Levinzon, & A. B. D. Lisondo (Org.), *Adoção: Desafios da contemporaneidade* (pp. 137-154). São Paulo, SP: Blucher.
- Ribeiro, M. (2006). Articulações entre narcisismo e Reprodução Assistida. In: R. M. Melamed, & J. Quayle (Org.), *Psicologia em Reprodução Humana Assistida: Experiências brasileiras* (pp. 91-104). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Rotenberg, E. B. (2018). A transmissão inconsciente da mãe adotante ao filho adotivo. In G. Levinzon, & A. B. D. Lisondo (Org.), *Adoção: Desafios da contemporaneidade* (pp. 87-98). São Paulo, SP: Blucher.
- Roudinesco, E. (2003). *A família em desordem*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Seibel, D. (2006). Pensando a ovodoação: Dilemas e desafios. In R. M. Melamed, & J. Quayle (Org.), *Psicologia em Reprodução Humana Assistida: Experiências brasileiras* (pp. 155-166). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Solis-Ponton, L. (2004). A construção da parentalidade. In L. Solis-Ponton (Org.), *Ser pai, ser mãe - Parentalidade: Um desafio para o terceiro milênio* (pp. 77-90). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Teperman, D. (2019). Sangue não é água, convivência também não. *Revista Cult*, 251, 36-39.