

Jéssica Camila Alves de Araújo

Gravidez (im)possibilitada: Experiência emocional de gestantes homossexuais e heterossexuais via técnica de reprodução assistida

Uberlândia

2021

Jéssica Camila Alves de Araújo

Gravidez (im)possibilitada: Experiência emocional de gestantes homossexuais e heterossexuais via técnica de reprodução assistida

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Miriam Tachibana.

Uberlândia

2021

Jéssica Camila Alves de Araújo

Gravidez (im)possibilitada: Experiência emocional de gestantes homossexuais e heterossexuais via técnica de reprodução assistida

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.
Orientadora: Profa. Dra. Miriam Tachibana.

Banca Examinadora

Uberlândia, 09 de junho de 2021

Profa. Dra. Miriam Tachibana

Universidade Federal de Uberlândia – MG

Profa. Dra. Marisa Aparecida Elias

Universidade Federal de Uberlândia – MG

Ma. Letícia Jóia Ribeiro

Pontifícia Universidade Católica de Campinas – SP

Uberlândia

2021

Agradecimentos

Primeiramente agradeço a minha orientadora Miriam Tachibana (Mirita), por ter compartilhado comigo seu vasto conhecimento e experiência, que tanto agregaram no meu trabalho. Por todo o zelo, a atenção, o acolhimento e o *feedback*. Me sinto honrada e grata em poder ter trabalhado com essa referência de psicóloga, por quem tenho tamanha admiração.

Agradeço à minha família pela aposta em mim, por desejar sempre o meu melhor e por me incentivar a conquistar tudo aquilo que almejei.

Às minhas amigas Rafaela dos Santos Brito e Maria Vitória S. Godói, que vieram do ensino médio para a vida e tornaram a morada nessa cidade muito mais acolhedora, com muito mais leveza e positividade. Agradeço tantos momentos de troca, de aprendizados, de cuidado, de apoio e por se fazerem família.

Às minhas amigas Giovanna Malavolta Pizzo, Izabella Mendonça F. Nascimento e Adriana Gomes Guedes, que trilharam a graduação comigo e com quem pude construir uma amizade com amparo, amadurecimento, afeto e escuta recíproca. Meu muito obrigada por simplesmente terem escolhido ficar, por terem tornando essa jornada acadêmica muito mais acolhedora e com risos soltos. Agradeço também aos outros que não mencionei e que se fizeram presentes na minha trajetória, por quem tenho tamanho carinho.

Às participantes da minha pesquisa, agradeço o tempo, interesse e disposição em me receberem e compartilharem comigo experiências tão íntimas, desafiadoras e singulares do tratamento de uma gestação tão sonhada e desejada.

À Universidade Federal de Uberlândia por oferecer toda a estrutura, equipe docente e profissionais capacitados.

À Marisa Aparecida Elias, a Letícia Jóia Ribeiro e a Marciana Gonçalves Farinha, que aceitaram o meu convite para compor minha banca examinadora, estando disponíveis a contribuir com valiosas considerações. A todos que, de alguma forma, fizeram parte da construção desse trabalho nos percalços de uma pandemia, meu muito obrigada.

Resumo

Quando o desejo de experienciar a gestação se esbarra com impossibilidades, seja decorrente da infertilidade reprodutiva do casal heterossexual, seja em função da infertilidade estrutural do casal homoafetivo, as técnicas de reprodução assistida podem vir a ser acionadas. A presente pesquisa investigou a experiência emocional de grávidas, homossexuais e heterossexuais, cuja gestação havia se dado justamente através das técnicas de reprodução assistida. Foram realizadas entrevistas individuais, ancoradas no método psicanalítico, com oito participantes. Nas entrevistas, foi feito uso de narrativa interativa como recurso mediador. Após cada entrevista, a entrevistadora redigiu uma narrativa transferencial sobre aquele encontro. Os desfechos das narrativas interativas das participantes foram psicanaliticamente analisados, juntamente às narrativas transferenciais da entrevistadora, e duas categorias foram identificadas, sendo uma relativa à experiência emocional da gestante com o ambiente circundante (constituído pela equipe de profissionais, o par conjugal e a sociedade de maneira geral) e outra relativa à gestante com o bebê. Pôde-se observar interligação entre ambas categorias, com as participantes sentindo-se perseguidas pela sociedade discriminatória e, também, filiando-se aos bebês atravessadas por um imaginário igualmente conservador. Espera-se contribuir, a partir deste estudo, para que os psicólogos e psicanalistas se “familiarizem” com as novas configurações familiares e novos modos de conceber famílias, conseguindo comprometer-se a trabalhar na direção da elaboração da origem desse desejo, antes de se afirmar rigidamente tratar-se de uma psicopatologia.

Palavras-chave: gravidez, infertilidade, homoparentalidade, psicanálise, reprodução assistida.

Abstract

When the desire to experience pregnancy comes up against impossibilities, whether due to the reproductive infertility of the heterosexual couple or due to the structural infertility of the homosexual couple, assisted reproduction techniques may come into play. The present research investigated the emotional experience of pregnant women, homosexuals and heterosexuals, whose pregnancy had occurred precisely through the techniques of assisted reproduction. Individual interviews were conducted, anchored in the psychoanalytic method, with eight participants. In the interviews, an interactive narrative was used as a mediating resource. After each interview, the interviewer wrote a transferential narrative about that meeting. The outcomes of the participants' interactive narratives were analyzed psychoanalytically, together with the transferential narratives of the interviewer, and two categories were identified: one related to the emotional experience of the pregnant woman with the surrounding environment (constituted by the team of professionals, the conjugal couple and the society in general) and the other one related to the pregnant woman with the baby. It was possible to observe interconnection between both categories, with the participants feeling persecuted by the discriminatory society and, also, joining the babies crossed by an equally conservative imaginary. The present study hopes to contribute so that psychologists and psychoanalysts “get acquainted” with the new family configurations and new ways of conceiving families, becoming committed to work towards the elaboration of the origin of this desire, before affirming themselves rigidly dealing with psychopathology.

Keyword: pregnancy, homoparenting, infertility, psychoanalysis, assisted reproduction.

Sumário

1. Introdução.....	3
1.1 Maternidade e infertilidade.....	3
1.2 Gravidez e técnicas de reprodução assistida	5
2. Método	8
2. 1 Participantes	8
2.2 Procedimento de coleta de dados	9
2.3 Procedimento de análise de dados	10
3. Resultados e discussão	11
3.1 Categoria “A gestante e o ambiente circundante: invasão ou proteção?”	11
3.1.1 Sub-categoria “A gestante e a equipe profissional: anjos ou demônios?”	12
3.1.2 Sub-categoria “A gestante e o par conjugal: laço ou nó?”	18
3.1.3 Sub-categoria “A gestante e os outros: exposição ou segredo?”	26
3.2 Categoria “A gestante e o bebê: é meu! É meu?”	33
4. Considerações finais.....	40
Referências	42

1. Introdução

1.1 Maternidade e infertilidade

A ideia de que toda e qualquer mulher deveria dedicar-se aos cuidados dos filhos, experienciando a maternidade como um destino inevitável em suas vidas, que se propagou como estratégia política de diminuição da mortalidade infantil em meados do século XVIII e XIX, vem sendo desconstruída nas últimas décadas. Esse processo de descentralização da mulher ao redor da maternidade decorre, dentre vários fatores, ao advento dos métodos contraceptivos, a entrada da mulher no mercado de trabalho, o reconhecimento de novas configurações familiares e os movimentos feministas na década de 60, que permitiram que a mulher pudesse se questionar acerca do desejo e o não desejo de ser mãe, assim como acerca de outros desejos (Badinter, 1985; Leite & Frota, 2014).

Apesar de, na atualidade, já não habitarmos o mesmo imaginário social dos séculos XVIII e XIX, seria ingênuo afirmar que a sociedade já teria superado a discriminação entre feminilidade e maternidade. Leite e Frota (2014) entendem que o fato de a mulher poder engravidar segue sendo tomado como uma marca da diferença de gênero, com o “ter um filho” sendo visto como uma confirmação da feminilidade e sendo naturalizado como um destino biológico. Nesse sentido, não querer ser mãe e sustentar esse desejo com toda a pressão social que decai na figura feminina seria uma tarefa difícil (Nunes, 2011); igualmente difícil seria a experiência da mulher que, num avesso, deseja ter filhos e não consegue, seja por uma limitação de seu corpo, seja em função de sua estrutura familiar (Dornelles & Lopes, 2011).

Pensando especificamente nesse segundo caso, quando o “não ser mãe” não ocorre de forma voluntária, a limitação dos corpos reprodutivos é tomada como uma questão de saúde pública, sendo definida pelo termo “infertilidade”. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), a infertilidade é uma doença do sistema reprodutor masculino ou feminino definida pela falha em conseguir uma gravidez após doze meses ou mais de relações sexuais

regulares sem proteção. Entretanto, só é possível falar em infertilidade quando há o desejo em ter um filho, já que ela só é percebida, quando, de fato, o projeto de ter um filho é colocado em prática.

Vemos que a comunidade científica psicológica dedicada à temática da infertilidade vem acompanhando sensivelmente as transformações que vêm ocorrendo na sociedade. Nesse sentido, Quintela (2013) destaca que, na década de 50, a infertilidade era compreendida como um fenômeno cuja etiologia decorria de um conflito do feminino, de modo que os estudos daquela época focavam nas características e conflitos inconscientes das mulheres inférteis. Já na década de 80, segundo a mesma autora, passou-se a dar importância ao casal, entendendo que tanto o homem quanto a mulher experienciarão conflitos emocionais associados à infertilidade. Assim, aos poucos, deixou-se de conceber a mulher como a única “responsável” pela não efetivação da gestação, passando a considerar a efetivação da infertilidade associada, em termos psíquicos, à importância do significado de querer exercer a maternidade e paternidade pelo casal.

Na atualidade, em que diferentes configurações familiares vêm tendo a sua existência reconhecida e legitimada, temos observado casais homoafetivos que clamam pela realização de experienciar uma gestação, sendo uma via de exercer a parentalidade. A essa parentalidade, a Associação de Pais e Futuros Pais Gays e Lésbicas (PPGL) na cidade de Paris, em 1997, designou o termo homoparentalidade (Vitule et al., 2015) que, apesar de ser a terminologia que tem dado visibilidade aos estudos do arranjo, motivo pelo qual será utilizada no presente trabalho, também tem sido alvo de crítica da literatura especializada, por reiterar uma lógica binarista e não se falar em heteroparentalidade (Pontes et al., 2017; Vilhena et al., 2011).

Vale destacar ainda que a legitimação dos casais homoafetivos só aconteceu na última década: em 2011 o Supremo Tribunal Federal reconheceu a homoparentalidade como entidade familiar, estendendo união estável que contemplava os casais heterossexuais também aos casais

homoafetivos (Lira et al., 2016). Dois anos mais tarde, foi aprovada a resolução que obrigou os cartórios a celebrar o casamento civil (Resolução CNJ nº 175/2013) e também a resolução do direito de recorrerem às TRA (Resolução CFM nº 2013/13).

Logo, conquistado o direito às TRA e havendo o desejo de alcançar a gestação, à configuração homoafetiva tem sido atribuída o termo “infertilidade estrutural” (Cerutti et al., 2018). Em relação a essa situação específica, vemos novamente que a comunidade científica em Psicologia vem acompanhando essas mudanças, despontando estudos dedicados aos casais homoafetivos que querem ter filhos, como, por exemplo, o trabalho de Lira et al., (2016) sobre a homoparentalidade feminina, o de Pontes et al. (2017) com mulheres homossexuais com o(s) filho(s) proveniente(s) de uma tecnologia reprodutiva, assim como o de Vitule et al. (2015) sobre casais homoafetivos femininos que buscaram o filho através de técnicas reprodutivas.

1.2 Gravidez e técnicas de reprodução assistida

Tanto nos casos em que a infertilidade recai sobre um casal heterossexual e naqueles em que ela se manifesta porque seriam casais homoafetivos infecundos em sua estrutura, uma das soluções tem sido a gravidez através de técnicas de reprodução assistida (TRA), colocadas em prática pelas mãos de equipe especializada. Trata-se de uma estratégia viável desde o nascimento de Louise Brown, em 1978, na Inglaterra, considerada o primeiro bebê de proveta (FIV), seguido de Amandine em 1982 na França (Szejer & Stewart, 1997). No caso específico do Brasil, foi em 1984 que tivemos o primeiro bebê fruto das TRA, com o nascimento de Ana Paula (Oliveira, 2011).

Apesar do início das TRA não datarem mais do que 50 anos, vemos que tem sido crescente o uso delas na sociedade. Atualmente, as técnicas compreendem: inseminação artificial intraconjugal (IAC), inseminação artificial com doador (IAD), fertilização *in vitro* (FIV) com transferência de embrião, microinjeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) e transferência intratubária de gametas (GIFT) (Quintela, 2013). Segundo a Agência

Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa, 2019), no Brasil, no ano de 2019, houve 43.956 ciclos de fertilização *in vitro*, 800 casos a mais do que no ano de 2018. A taxa nacional de fertilização *in vitro* vem apresentando níveis maiores de 70%, compatíveis aos valores sugeridos em literatura internacional, que variam entre 65% e 75%. A Anvisa também disponibilizou dados da população que solicitou amostras seminais importadas: 42% por casais heterossexuais, sendo os maridos portadores de problemas de infertilidade; 38% por mulheres solteiras que desejam obter uma gestação independente; e 20% por casais homoafetivos de mulheres (Anvisa, 2018).

Nas TRA, pelo menos três pessoas estariam envolvidas na intervenção, por exemplo: um casal heterossexual e um médico, ou um casal heterossexual, um doador anônimo e um médico, ou um casal homoafetivo, um doador anônimo e um médico, dentre outros. Independentemente de qual seria a configuração, a mulher passaria a ser agente passiva da habilitação realizada pela tecnologia e pela equipe médica, o que pode suscitar sofrimento emocional que impactaria no sonho do filho e na gestação psíquica do bebê (Donelles & Lopes, 2011).

Assim, mesmo após conquistada a gestação via TRA, por mais que ela possa ser experienciada como um troféu após tamanho investimento emocional, de tempo e financeiro (Sonego et al., 2015), sabe-se que o desgaste emocional e os efeitos colaterais do tratamento se mantêm ainda presentes por bastante tempo. Desde essa perspectiva, a gestação proveniente de uma TRA seria, de saída, mais desafiadora do que a gestação espontânea, envolvendo ajustes psicológicos e físicos relativamente mais complexos (Ribeiro, 2004).

De acordo com o psicanalista Donald Winnicott (1966/1996b), ao alojar um novo ser humano durante a gestação, a mãe vai se identificando com o bebê. Assim, ao longo das 40 semanas de gravidez, o bebê vai adquirindo contornos, rosto, mãos, pés, movimentos, reações, além de receber um nome, características, semelhanças, diferenças, herança, dentre outros (Lopes et al., 2013). Essa conexão quase que “mágica” com o bebê é o que viabiliza que a mãe

forneça um ambiente primário suficientemente bom, vale dizer, um ambiente que atenda minimamente às condições necessárias para que bebê não se sinta invadido, o que seria a base para um desenvolvimento emocional saudável.

Salientamos, entretanto, que a mãe necessita de amparo emocional para que consiga estar sadia e apta a oferecer os cuidados necessários ao bebê. Winnicott (1966/1996a) entendia que uma das principais contribuições da Psicanálise à Obstetrícia residia na possibilidade de a primeira sensibilizar os profissionais, dentre os quais a parteira, os médicos e enfermeiros, a se constituírem como aqueles em quem a mãe pode depositar confiança, adquirindo certa familiaridade durante o seu preparo para o parto, para que, estando apta a experienciar uma posição de dependência, pudesse não tomar para si toda a responsabilidade de ter o filho. De forma extensa, ele entendia que não apenas o ambiente hospitalar, como o ambiente mais imediato (constituído pelo pai, por exemplo) e o ambiente social mais amplo devessem também oferecer um *holding* (Winnicott, 1964/1994b) à mãe, isto é, uma sustentação, para que ela pudesse dedicar-se ao filho sem interferências e ofertar o *holding*, por sua vez, ao bebê.

Embora Winnicott tenha tecido esses apontamentos numa época diferente da atual, em que gestações via TRA são possíveis e em que há o reconhecimento de vínculos conjugais homoafetivos, podemos pensar que esse cenário – em que a gestante demanda ser emocionalmente sustentada pelo ambiente para que possa experienciar maximamente a maternagem – seria indispensável a toda gestante, independente da via de reprodução. Dessa forma, levando em consideração a importância do ambiente suficientemente bom na constituição psíquica do bebê e o caráter terrivelmente óbvio apontado por Winnicott (1963/2007) sobre a importância do apoio a ser oferecido à gestante, nesse estudo, buscamos investigar a experiência emocional de gestantes, advindas de casais heterossexuais e de casais homoafetivos, que engravidaram via TRA. Entendendo que há essa interdependência entre o ambiente vivido pela gestante e o ambiente que ela é capaz de constituir ao bebê, em termos de

objetivos específicos, buscamos investigar: 1) a experiência emocional da gestante com o ambiente circundante e; 2) a experiência emocional da gestante com o bebê.

2. Método

2.1 Participantes

A metodologia utilizada para alcançar as participantes foi a bola de neve, definida como uma amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência. Consiste em encontrar os primeiros indivíduos com os critérios de seleção que, posteriormente funcionam como sementes do estudo, indicando ao pesquisador outras pessoas com as características desejadas de sua própria rede pessoal (Vinuto, 2014). Por ser um grupo de difícil acesso e as indicações via bola de neve terem sido limitadas, também fizemos busca ativa de participantes nas amplas redes sociais (grupos de *facebook*, grupos de *whatsapp* e *instagram*).

Assim, este estudo contou com oito mulheres que efetivamente estavam gestantes via fertilização *in vitro*, umas das TRA existentes. Destas, quatro eram mulheres heterossexuais e quatro homossexuais, todas em união estável. Outros dados aparecem na tabela a seguir:

Tabela 1 – Dados gerais das participantes

Participante	Idade	Profissão	Idade gestacional	Filhos anteriores	Condição para TRA	Quantas tentativas	À espera de quantos bebês
Gaia ¹	43	Empresária	25 semanas	2	Laqueadura	1	1
Ísis	33	Atualmente sem trabalhar	34 semanas	-	Infertilidade masculina	2	1
Héstia	29	Técnica em Enfermagem	14 semanas	-	Infertilidade estrutural	1	2
Afrodite	32	Promotora de empresa	24 semanas	-	Infertilidade estrutural	1	2
Hera	29	Professora	14 semanas	-	Infertilidade masculina	1	2

¹ A fim de manter o anonimato das participantes, adotamos nomes fictícios. Os nomes remetem a deusas e foram escolhidos propositalmente para dar a visão de “poder” também às mulheres que alcançaram a gestação, que, comumente, vêem os profissionais que as auxiliaram a engravidar como deuses.

Atena	37	Cabeleireira	6 semanas	-	Infertilidade feminina	2	1
Deméter	30	Atualmente sem trabalhar	23 semanas	1	Infertilidade estrutural	1	1
Ártemis	29	<i>Personal trainer</i>	37 semanas	-	Infertilidade estrutural	5	2

2.2 Procedimento de coleta de dados

Após a aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética de Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal de Uberlândia (CAAE: 21628819.8.0000.5152), foram realizadas entrevistas individuais com as participantes. Quatro entrevistas ocorreram presencialmente em locais escolhidos pelas participantes, e quatro entrevistas ocorreram na modalidade *online* (duas pela plataforma *Google meet* e duas via chamada de vídeo pelo *whatsapp*), em consonância às medidas de isolamento impostas pela pandemia. Independentemente se o enquadre da entrevista foi presencial ou virtual, a condução das entrevistas seguiu o método psicanalítico, baseado na associação livre e na atenção flutuante como regra fundamental (Laplanche & Pontalis, 2001).

Além das entrevistas terem sido conduzidas psicanaliticamente, utilizamos a narrativa interativa como estratégia metodológica para favorecer a comunicação significativa com as entrevistadas, inspiradas no paradigma do Jogo do Rabisco (Winnicott 1964/1994a), em que Winnicott fazia uso dos rabiscos como forma de favorecer a comunicação emocional entre ele e o paciente. A narrativa interativa é paradigmaticamente similar ao Jogo do Rabisco na medida em que, no encontro entre pesquisador e participante, se promove uma elaboração imaginativa e espontânea, uma interlocução entre o externo e o interno, característica intermediária da experiência (Granato et al., 2011).

Para além do aspecto já comentado, a narrativa interativa consiste na apresentação de uma história fictícia criada pelas pesquisadoras, que é apresentada à participante e completada por ela. A partir do exposto, a narrativa interativa elaborada para a pesquisa se encontra a seguir:

Na farmácia, enquanto aguardava na fila, Alana viu, à sua esquerda, uma cesta de absorventes na promoção. De imediato, olhando para os absorventes, ficou lembrando-se de cada menstruação que tivera, nos últimos tempos, quando o que mais desejava era estar grávida. De repente, uma moça, que estava atrás dela na fila, perguntou se ela não queria pegar a fila preferencial, onde havia apenas uma outra pessoa: uma outra gestante. Enquanto mudava da fila comum para a fila preferencial, Alana ficou olhando para aquela grávida que estava a sua frente e que parecia tão serena. Ficou imaginando como teria sido a gravidez dela. Imaginou que...

Após a leitura dessa narrativa interativa, cada participante foi convidada a dar continuidade à história em folha de papel ou relatando de forma oral. Em seguida, cada uma foi convidada a dialogar sobre o tema da narrativa, associando-a com a sua própria narrativa pessoal.

2.3 Procedimento de análise de dados

Por se tratar de uma pesquisa psicanalítica, levamos em consideração não só aquilo que é trazido e experienciado pelas participantes, mas também, as impressões contratransferenciais da pesquisadora que conduziu a entrevista, que se dão a partir desse encontro inter-humano. O trabalho foi norteado pela perspectiva winnicottiana, segundo a qual a contratransferência permite que a pesquisadora seja afetada em sua personalidade pela presença e experiência do participante, que somente a partir daí compreenderia com profundidade aquilo o que se passa com ele (Medeiros, 2009).

Assim, foram produzidas narrativas transferenciais após cada entrevista, apoiadas na transcrição das entrevistas. A narrativa transferencial consiste num registro da pesquisadora, a partir de sua experiência subjetiva, do acontecer clínico. De acordo com Aiello-Vaisberg e Machado (2005, p.7), “o termo ‘acontecer’ é tomado a partir da teorização blegeriana, segundo

o qual toda conduta ou manifestação é um acontecer dramático, concretamente situado e dotado de múltiplos sentidos”.

As autoras Aiello-Vaisberg e Machado (2005) e Medeiros (2009) elucidam o processo da pesquisa fazendo uso desse recurso metodológico: no primeiro momento, tem-se a experiência do encontro inter-humano e a pessoa é convidada a associar livremente, enquanto o pesquisador mantém a atitude de atenção flutuante. Logo após, o pesquisador elabora a narrativa transferencial, lembrando-se do encontro e colocando em evidência sua associação livre. Seria, então, no momento da elaboração dessa narrativa, que o pesquisador se encontraria maximamente próximo à experiência, adotando uma postura fenomenológica (Aiello-Vaisberg et al., 2009; Ambrosio, 2013). Por fim, há o terceiro momento em que, diante do texto escrito, o pesquisador pode proceder a sua leitura, a partir da atenção flutuante, e fazer interlocuções com outros autores que estudaram a temática.

Corroborando com os passos apresentados, nessa pesquisa, adotamos a atenção flutuante na leitura dos desfechos da narrativa interativa inventados pelas participantes, bem como das narrativas transferenciais produzidas pela entrevistadora após cada entrevista. Em seguida, organizamos o material em duas categorias, de modo a atender os objetivos específicos definidos: 1) a gestante e o ambiente circundante e 2) a gestante e o bebê.

3. Resultados e discussão

3.1 Categoria “A gestante e o ambiente circundante: invasão ou proteção?”

Nessa categoria, encontram-se as manifestações das participantes em relação àqueles que compõem o seu ambiente. Levando em consideração as falas espontâneas das gestantes, foi possível discriminar discursos referentes a três ambientes, vale dizer, ao ambiente composto pela equipe de profissionais, ao ambiente constituído com o par conjugal e ao ambiente mais amplo da sociedade. Desse modo, essa categoria foi organizada em três sub-categorias, que serão melhor detalhadas a seguir.

3.1.1 Sub-categoria “A gestante e a equipe profissional: anjos ou demônios?”

Essa sub-categoria explora as manifestações das participantes, frente à equipe de profissionais, vista de modo onipotente/impotente. Para ilustrar, selecionamos o seguinte trecho da narrativa transferencial derivada da entrevista com Ártemis²:

Ártemis me conta que ela e sua esposa haviam passado por quatro tentativas sem que sua esposa engravidasse. A participante diz: “A gente perdeu o chão, né? Ficamos pensando no que poderia ser feito e resolvemos trocar de clínica”. Ártemis me explica que outra estratégia que cogitaram, além da troca de clínica, foi a troca sobre quem engravidaria. Considerando os fatores físicos e psicológicos que o tratamento implicava, elas acharam que talvez Ártemis pudesse vir a ser a que tentaria engravidar, nessa clínica nova. À medida em que a participante vai me relatando como foi a primeira ida à clínica nova, percebo como o novo médico foi concebido como alguém maximamente sintonizado com o casal, uma vez que, sem que ele soubesse que elas haviam decidido trocar quem seria a possível gestante, ao conhecer a história do casal, sugeriu justamente que elas fizessem a mesma coisa. O deslumbre em relação ao novo médico reaparece novamente quando Ártemis me diz: “O médico disse que tinha certeza que daria certo também só com um embrião. Ele estava super confiante!”. A participante me conta que, de fato, ela acabou engravidando, vindo a descobrir mais tarde que estava grávida de gêmeos. A participante diz: “No ultrassom, quando a médica disse que eu estava grávida de um casal, eu só pensei: Nossa, eu acertei! Vai dar certo! Porque eu já tinha pensado que, se um dia eu tivesse gêmeos, seria um casal. E, realmente, deu casal e foi uma felicidade”. A participante disse que estava curtindo muito ser mimada por estar gestando.

Selecionamos esse material porque, apesar da participante localizar separadamente a primeira clínica como aquela da qual deveria fugir e a segunda clínica como aquela que já era

² Deusa grega considerada deusa do ambiente natural e da caça.

capaz de acolher a sua demanda, em ambos os casos, ela via as instituições de modo onipotente ou, num extremo avesso, como impotente. Assim, para Ártemis, os profissionais da clínica seriam aqueles capazes (ou não) de virem a ser a sua salvação, de fazer milagres, como se fossem detentores de um poder mágico (Monteiro & Teixeira, 2011). Justamente porque os médicos – e a equipe de maneira geral – podem viabilizar que os casais realizem o sonho de parentalidade, não é raro que sejam comparados à deuses (Monteiro & Teixeira, 2011), estando, num primeiro momento, associados a representações sociais positivas, conforme apontam Quayle et al. (2015). Vemos, assim, como a clínica é alvo de elevado investimento libidinal, sendo vista, até que se prove o contrário, como aquela cuja equipe, onipotentemente, será capaz de aplacar o mal-estar da infertilidade. Oliveira (2011) lembra do provérbio socrático, “o mal estar esperançoso”, que versa sobre a esperança de que algo cumprirá a função de salvação, seja o médico, seja o remédio.

Embora Ártemis tenha “fugido” da primeira clínica, que, após quatro tentativas fracassadas, passou a estar associada à impotência, vemos que, tão logo ela migrou para a segunda clínica, o processo de idealização foi reiniciado. Isso fica claro quando Ártemis relata que o médico sugeriu que ela e a esposa trocassem quem gestaria, como se magicamente ele já conhecesse o casal. Ainda, o relato da participante sobre a fala do médico de que ele tinha certeza de que só com um embrião já daria certo, também ilustra essa visão onipotente acerca desse profissional, que, tal como uma figura divina, seria capaz de saber o que se passa com o outro e prever o seu futuro.

Gomes (2014) e Monteiro e Teixeira (2011) veem com desconfiança o fato de os casais enxergarem tão onipotentemente os profissionais da clínica, destacando o receio de que a medicina reprodutiva esteja se configurando como um produto que apaga a dor de se ter um corpo “falho”, a serviço de uma sociedade composta por sujeitos insaciáveis, incapazes de lidar com as limitações. Em alguns casos de casais heterossexuais, inclusive, o fato de a figura do

médico ser tão idealizada pode vir a enfraquecer os laços conjugais, com o homem se sentindo excluído e impotente (Farinati et al., 2015), quando a intenção seria a de favorecer uma espécie de ilusão grupal, com o casal se vinculando aos profissionais da clínica positivamente, sentindo que a unidade egóica do casal está mais protegida e preservada (Quayle et al., 2015). Ainda, não apenas o homem pode se sentir diminuído em relação à onipotência médica como também a própria gestante, que, ao precisar da ajuda de especialistas para engravidar, pode se manter fixada na posição de não ter um corpo reprodutivo, o que traria consequências à gestação psíquica (Ribeiro, 2012).

No caso específico de *Ártemis*, entretanto, vemos que a idealização em relação ao médico pode ter favorecido o processo identificatório com essa segunda instituição, após a relação com a primeira clínica ter ficado atravessada pelo campo da impotência. Observamos também que o fato de a participante ter visto o médico de modo onipotente não a furtou de se sentir criadora em relação a sua própria gravidez. Isso fica evidente quando *Ártemis* narra que o sexo dos seus filhos correspondia ao sexo que ela sempre havia imaginado, de modo que a médica ultrassonografista, ao revelar o sexo dos bebês para ela, só fez com que ela se sentisse bastante apropriada daquela gestação.

Essa é uma questão importante se confrontada com a obra winnicottiana. Winnicott (1964/1982b) entendia que a criatividade se inicia quando o bebê, ao buscar algo que o sacie, encontra o seio, no exato momento em que ele o procurava, passando a acreditar ilusoriamente que, ao invés de encontrar o seio, foi ele quem o criou. Assim, o bebê experiencia primeiro uma ilusão de onipotência, propiciada pelo ambiente suficientemente bom capaz de se adaptar às necessidades do bebê, ilusão essa que viabiliza que ele não tenha que se dar conta precocemente de que o mundo estava lá antes dele e que ele apenas o encontrou. Essa necessidade do ser humano de se sentir criador existiria não somente no início da vida, mas também em momentos posteriores, fazendo com que a vida tenha um colorido, um significado. Machado e Aiello-

Vaisberg (2003, p.51) refletem que seria “um encontrar o mundo e a nós mesmos quando nos expressamos em gestos espontâneos... Quando praticamos uma ação criativa sobre o mundo, temos a oportunidade de ir de encontro ao mundo e de nele nos encontrarmos”. Nesse sentido, é possível pensar que a fala de Ártemis de que seus filhos tinham o sexo que ela sempre imaginara para eles revela o quanto ela se sentia criadora nessa gestação, não a vendo meramente como um fenômeno que teria sido artificialmente produzido e do qual ela não se apropriava.

Olhando agora mais detidamente para a clínica que não é mais concebida onipotentemente, em função de não ter atendido a demanda que a ela foi endereçada, apresentamos o trecho a seguir da narrativa transferencial derivada da entrevista de Atena³:

Atena me conta que, na clínica onde fez a transferência de embriões, a médica fica disponível 24hs para que o paciente mande mensagem. A participante complementa: “A gente tem um anjo lá, né?”. Mas ela diz que, na primeira vez em que fez a transferência, ela teve o resultado negativo da gravidez, o que a deixou muito chateada. Atena relata, em tom desconfiado, que a psicóloga da clínica veio conversar com ela, espontaneamente, após esse evento: “A psicóloga me chamou para conversar, mas a gente não quer muita conversa quando acontece essas coisas... Troquei duas, três mensagens com ela, porque também o psicólogo é da clínica, então é lógico que ele vai te aconselhar a não desistir... Então você não leva muito na fé o que eles estão falando, porque parece que é mais o interesse, já que eu paguei pela segunda transferência”. Ao completar a narrativa interativa, mais para o final da entrevista, a participante diz que a protagonista ficou imaginando que poderia estar grávida. Quando a confronto dizendo que ela estava mesmo grávida, Atena diz que não sabia o que responder, explicando que ela mesma nunca foi dramática, embora às vezes ela visse uma grávida e ficasse

³ Deusa grega da sabedoria, das artes, da inteligência e da guerra.

imaginando porque para algumas era tão fácil engravidar, enquanto para outras não, me confidenciando que no fundo sempre sentiu que houvesse alguma coisa com ela, pois já havia feito “besteirinhas” com ex-namorados e nunca havia acontecido de engravidar.

Vemos que Atena apresentou o percurso inverso daquele apresentado por Ártemis: primeiramente ela nos apresenta um endeusamento em relação à equipe de profissionais, para, num segundo momento, enxergá-la de modo “vil”. O endeusamento fica evidenciado pela fala de Atena: “Temos um anjo lá, né?”, fala essa que descortina também um estado emocional regressivo de dependência, em relação à equipe, que deve se mostrar disponível em tempo integral para atender às necessidades dos pacientes.

No entanto, quando há um fracasso na(s) primeira(s) tentativa(s) durante o tratamento de uma TRA, a equipe pode ser percebida como controladora de uma montanha russa, que não está entregando a diversão que se espera. Assim, quando as expectativas não são correspondidas, os sentimentos de frustração se associam a uma agressividade direcionada à equipe ou àquele profissional que se percebe com potencial para receber suas queixas (Quayle et al., 2015). Para as autoras, a equipe, por sua vez, deve ter a capacidade de se manter contida, entendendo que esta transferência de caráter negativo faz parte também da relação do paciente com a equipe diante de um resultado ruim.

No caso de Atena, ao resgatar a história de insucesso em sua primeira tentativa, vemos que ela localiza o seu mal-estar em especial em relação à figura da psicóloga da clínica. Vemos que, nesse momento, ao invés de Atena sentir a aproximação da psicóloga como mais um gesto sustentador dessa equipe angelical disponível 24 horas, ela a percebe, num avesso, como um movimento perverso da clínica, em termos econômicos, de convencê-la a não desistir, já que a sua insistência equivaleria a um investimento financeiro que beneficiaria o capital da clínica. Vemos, aqui, como os deuses são transformados em demônios, fazendo com que a mulher passe

de um estado de devoção para outro de desconfiança. Na vivência de Atena, o sentimento de desconfiança fica escancarado em função do investimento financeiro envolvido⁴.

Esse aspecto trazido por Atena abre uma questão que vem sendo de fato debatida pela literatura especializada. Como pontuado de forma notória por Chatel (1995) na obra clássica “Mal-estar na procriação”, as TRA teriam uma faceta de consumo, a serviço de figuras parentais que têm o desejo do filho como um objeto de desfrute que atenda a uma cultura narcisista. Sigal (2003) entende, entretanto, que o fato de a ciência médica estar possibilitando às mulheres, que têm o desejo de serem mães, de encontrarem um aliado para superar a barreira de seus corpos, não necessariamente implica em denegar a castração, resultando em um coletivo que desconsidera as limitações do corpo. Ademais, segundo Perelson (2013), a despeito de se tratar de um negócio que envolve a capitalização, não raro os profissionais que trabalham com TRA reconhecem sensivelmente que o público alvo são seres humanos, com histórias, singularidades, angústias e desejos, não permanecendo alheios aos sentimentos dos pacientes.

Vale ainda refletirmos, em cima da narrativa transferencial derivada da entrevista com Atena, que a desconfiança que ela passou a ter, em relação à clínica, configurava-se em um sentimento que ela já vinha nutrindo, de maneira geral, em relação a si mesma e às outras grávidas. Afinal, como a participante narra na entrevista, ela mesma já desconfiava, pelas “besteirinhas” do passado, que talvez tivesse problemas para engravidar, antes mesmo de receber o diagnóstico. Nesse raciocínio, também vale salientar o desfecho criado por Atena, para a narrativa interativa, no qual ela “desconfiou” da informação de que a personagem de fato estivesse grávida, e a partir da qual ela confidenciou seu olhar desconfiado às mulheres que engravidavam tão facilmente, quando o que ela mais desejava era essa realização também. Nesse sentido, a desconfiança por parte da equipe profissional, mais do que vinculada a

⁴ Hoje em dia, existem programas de doação de óvulos, que dão gratuidade na primeira tentativa do tratamento. As demais tentativas, entretanto, são custeadas, conforme ocorreu no caso de Atena.

questões de ordem financeira, teve relação também com as projeções maciças que foram depositadas por Atena na instituição, que passou a visualizá-la como aquela que rouba, ao invés daquela que soma.

3.1.2 Sub-categoria “A gestante e o par conjugal: laço ou nó?”

Essa sub-categoria versa sobre a relação conjugal em meio ao processo da TRA. Ainda que tenhamos contado com participantes de duas configurações familiares diferentes, observamos em ambas certa tensão, aqui denominada de nó conjugal que perpassa o tratamento. Selecionamos o seguinte trecho da narrativa transferencial referente à entrevista de Ísis⁵ para a discussão:

Quando contatei Ísis, ela logo me questionou se eu não gostaria de falar com seu marido também, pois no caso deles a infertilidade era masculina, ao que respondi explicando ser uma pesquisa só com a gestante. Durante a entrevista, Ísis retoma como foi a descoberta de que o seu marido era infértil: “Foi um baque muito grande para ele, mas para mim também, né? A mulher é quem passa por tudo e eu não precisava passar por isso, porque eu podia engravidar de forma natural. Mas não tinha como fugir. Se ele tem um problema, é meu também”. A participante me confidencia que foi um ano muito difícil, em que ela acabou deixando o trabalho para se dedicar às tentativas, sem que outras pessoas soubessem do que se passava. Quando lhe pergunto se eles haviam cogitado a adoção, ela afirma que sim, relatando que ele até queria mais a adoção de uma criança do que recorrer a um doador do banco de sêmen, mas que ela já discordava: “Dá no mesmo, né? Biologicamente não seria filho dele de nenhuma forma, então falei para irmos com os recursos que temos primeiro”. De todo modo, não foi necessário que o casal tivesse que escolher entre a adoção de uma criança e a doação de sêmen, uma vez que a cirurgia para coleta de espermatozoide do marido de Ísis deu certo. Quando apresento a narrativa interativa para a participante, ela se identifica bastante com a

⁵ Deusa egípcia cultuada como modelo de mãe e esposa ideal, protetora da natureza e da magia.

personagem e chega até a se emocionar, criando o seguinte final: “Ela imaginou que se tivesse uma gestação de forma natural, não teria passado por metade das coisas que passou, toda a ansiedade, as emoções, mas nada é em vão”. Ísis compartilha um momento que teve com o marido em um grupo de casais grávidos, relatando que a coordenadora fez uma dinâmica para que imaginassem o momento da concepção do filho, associando ao prazer da relação sexual. Ela diz que eles se sentiram excluídos nessa dinâmica, pois, no caso deles, embora ninguém ali soubesse que haviam passado por TRA, sentiam que haviam vivido algo diferente dos outros casais que engravidaram naturalmente.

Ísis relata, ao longo da entrevista, que o problema de infertilidade de seu marido era também um problema dela, localizando assim como algo a ser atravessado conjunta e indiscriminadamente pelo casal. De fato, são vários os autores que entendem que a infertilidade deve ser encarada como um problema conjugal, que abala o narcisismo de ambos os integrantes do casal, ao ser confrontado com a dura realidade de que somente o amor, a sexualidade e o desejo de ter um filho não é o suficiente (Lins et al., 2014; Ribeiro, 2012; Quintela, 2013). Isso posto, a dúvida de Ísis sobre o por que de não incluir também o marido na entrevista – tido como responsável pela infertilidade – pode revelar, num primeiro momento, que, talvez, a presente pesquisa estivesse equivocadamente se centrando em apenas uma das partes do casal, com todas as indagações sendo direcionadas, de modo reducionista, à figura da mulher. Uma vez que é a mulher que está sujeita aos tratamentos médicos, mesmo quando a causa da infertilidade é masculina (Quintela, 2013), a dúvida de Ísis pode escancarar que, talvez, nossa investigação estivesse reproduzindo uma dinâmica em que se exclui o homem de suas “responsabilidades”, com a mulher se tornando o objeto quase exclusivo de intervenção/investigação.

Num segundo momento, entretanto, é possível pensarmos que, por mais que a participante tenha declarado que se tratava de um problema dos dois, ela também deixa claro,

desde o início, que não se via enquanto uma mulher infértil, chegando inclusive a trazer um sentimento de “injustiça” ao afirmar que, enquanto mulher, teria que passar por tudo, embora ela própria conseguisse engravidar de forma natural. Nesse sentido, é possível nos questionarmos se a indagação de Ísis sobre a não participação do marido decorria não da compreensão de que ambos teriam um problema de infertilidade, mas, sim, da ideia de que seu marido é quem teria esse problema, ao contrário dela.

Esse mal-estar que um dos membros do casal pode passar a ter em relação ao outro pode, por vezes, levar à ideia do divórcio, devido ao sentimento de impotência de não poder conceber um filho de forma natural junto ao par (Farinati et al., 2015). Oliveira (2011), em pesquisa em que entrevistou três casais heterossexuais que tiveram filhos via TRA, observou a fantasia de que a infertilidade ruidaria o casamento, com os casais entendendo que, se não tivessem filhos, não chegariam a constituir de fato uma família.

Fica também evidente o mal-estar de Ísis com o marido quando a participante comenta que, para ela, a prioridade era conseguir engravidar, ainda que eles precisassem recorrer ao banco de sêmen, enquanto o seu marido já entendia que, caso não encontrassem os espermatozoides dele com a ajuda da cirurgia, seria melhor partirem para a adoção. Enquanto, para o marido de Ísis, fazia mais sentido uma criança que não tivesse material genético de ambos, caso não fosse possível contar com o material genético dele, para a participante, era mais importante ter uma criança com quem ela ao menos tivesse um laço consanguíneo, do que ter uma com quem ela compartilharia, junto do marido, a ausência de laços biológicos. De fato, segundo Travain et al. (2015), um dos conflitos conjugais possíveis pode surgir na busca de um consenso sobre o tratamento e as escolhas que ele envolve, sendo que cada escolha pode implicar num abalo na economia narcísica, pois ambos desejam ter com o filho um laço consanguíneo e a descendência (Ribeiro, 2004), o que nem sempre é viável. É possível que, em função disso, um sinta que o filho pertence mais ao outro que a si mesmo.

Notamos que, mesmo que Ísis tenha, ao final, conseguido engravidar (ao invés de ter tido que adotar), realizando o sonho de ter um filho que tivesse seu material genético, ainda assim ela se mostrava pesarosa pelo fato de sua gravidez não ter se dado de modo natural. A participante expressa isso maximamente quando, ao ser apresentada à narrativa interativa, chora e desenvolve o desfecho de que a personagem teria pensado como foi a gravidez natural dessa outra mulher. Nesse momento, Ísis deixa cair suas defesas, se mostrando mais vulnerável.

Podemos pensar que algo que acrescentava mal-estar à Ísis, em relação ao cônjuge, para além de sua infertilidade, era o fato de que ela precisou deixar o trabalho para se dedicar ao tratamento, o que, por sua vez, fazia com que ela não tivesse outros pensamentos que não fossem os relativos à realização da gravidez, enquanto o seu marido seguiu trabalhando, não tendo mudanças significativas em sua rotina, revelando mais uma vez como é a mulher quem acaba arcando com o ônus da TRA, comparativamente ao homem (Farinati et al., 2015).

Apesar disso, é possível pensarmos que, quando Ísis fala que os dois só puderam contar com o apoio um do outro, com a infertilidade sendo vivida como um segredo conjugal, ela revela o quanto, em meio ao nó vivenciado a dois, pode haver um laço a dois. Quintela (2013) ressalta que essa pode ser uma oportunidade de crescimento do casal, que pode vir a se sentir mais cúmplice um do outro, nessa experiência. A exemplo disso, Ísis relata uma vivência em que ela e o marido participaram juntos de um grupo de casais grávidos, onde houve uma dinâmica para pensar no momento da concepção do filho associando-a ao prazer sexual. No caso deles, em que a concepção se deu num processo artificial, guiado e monitorado, podemos pensar que, ao mesmo tempo em que se sentiram excluídos dentro do grupo, podem ter se sentido cúmplices de um segredo, em que um tinha ao outro para compartilhar desse mesmo sentimento de estranhamento em meio aos outros casais.

Questões sobre a conjugalidade também foram comunicadas pelas participantes que compõem relacionamentos homoafetivos, o que pode ser ilustrado a partir da narrativa transferencial referente à entrevista com a participante Afrodite⁶:

Sou recebida na casa de Afrodite por ela e sua esposa. Tão logo nos acomodamos na sala, a esposa de Afrodite diz que vai até outro cômodo para darmos início à entrevista, ao que a participante diz, em tom de brincadeira: “Vai, meu bem, é meu momento. Eu tô chique”. Afrodite me conta que ela e sua esposa tinham o desejo de serem gestantes e que a decisão de que seria ela quem gestaria, num primeiro momento, se deu por ela ser a mais velha, mas que havia o combinado de que, se viesse um só bebê, no próximo ano seria a sua esposa quem engravidaria, já que o desejo delas era de ter dois filhos. Logo Afrodite complementa: “Mas aí veio gêmeos e eu acho que a gente vai ficar assim mesmo... A gente já se sente realizada. Pode ser que, num futuro, talvez ela geste, se as condições financeiras estiverem boas, porque é difícil, né, a gente já pensa na escola, em dar uma boa educação”. Conversando sobre a escolha das características do doador, ela me explica que as características foram escolhidas em função da proximidade com as características de sua esposa, para ficar uma mistura. Vou notando, ao logo da entrevista, o quanto a esposa de Afrodite era bastante participativa, em especial quando ela me diz: “Eu pesquisei muitas coisas. Ela até mais do que eu, porque, como ela trabalha no escritório, qualquer tempinho em que ela está ociosa, ela já está pesquisando e me deixando a par das coisas...”. Quando já havíamos encerrado a entrevista, vivencio um momento especial do casal, em que elas recebem um amigo (que até então só conheciam virtualmente), que é pai de produção independente e que teve gêmeos por barriga solidária. Enquanto observava as futuras mães já treinando como seria a rotina com dois bebês, ao trocarmos experiências com esse amigo, tive a impressão contratransferencial de que, talvez, a

⁶ Deusa grega do amor e da beleza.

esposa de Afrodite ainda desejasse engravidar, a despeito da participante, na entrevista a sós comigo, ter declarado que essa nova gestação dificilmente ocorreria.

Na narrativa apresentada, já nos deparamos de saída com uma especificidade do relacionamento homoafetivo feminino: como, a priori, há dois corpos aptos a se tornarem grávidos, o casal homoafetivo, diferentemente do casal heterossexual, é atravessado por uma dúvida sobre quem vai gestar. Estudos dedicados à temática, tais como os de Corrêa (2012) e Ribeiro (2018), identificaram que, de maneira geral, os casais homoafetivos tendem a decidir pela ideia de ambas mulheres engravidarem, de modo alternado, a começar por aquela que tem a idade mais avançada.

Assim, se dentre os casais heterossexuais, parece haver um desconforto da mulher por ter seu corpo manipulado pela TRA, mesmo quando não é ela a infértil, nos casais homoafetivos, parece que o desconforto relaciona-se justamente com o fato de não ter o seu corpo submetido à TRA, com a mulher que não engravidou ocupando um lugar delicado, sentindo que teria menor filiação com a criança (Carvalho, 2018). Essa questão nos indica que, no imaginário dessas mulheres, que compartilham entre si o desejo pela maternidade (Corrêa, 2012), o ser mãe fica intimamente associado ao fenômeno da gestação. Trata-se de algo que Badinter (1985) situa como sendo um dos reflexos das construções sócio-históricas relativas à maternidade. Parece haver assim uma compreensão equivocada de que ser mãe só pode ser verdadeiramente contemplado se o bebê vier da barriga da mulher, que por sua vez o sentiria mergulhada no suposto instinto materno.

Vemos, tal como Farias (2017), que ideias conservadoras sobre a família despontam mesmo dentre os casais homoafetivos, que, apesar de “transgredirem” com o modelo parental heteronormativo, podem ainda ser atravessados por uma combinação de valores tradicionais e valores emergentes da atualidade; um pouco do velho e um pouco do novo. Esse movimento mais conservador aparece não apenas na concepção tradicionalista de que aquela que gesta seria

mais mãe, mas, também, nas escolhas de tratamento que geralmente são adotadas. Por exemplo, na escolha do doador anônimo, é comum as mulheres escolherem cuidadosamente o doador com características semelhantes às da parceira que não está gestando, ou ainda, no caso da ROPA⁷, características da mulher que está gestando com os óvulos da parceira. Tal finalidade seria a de reproduzir, ainda que de forma inconsciente, o modelo tradicional de família, ancorado na ideia de que o vínculo biológico é que está no cerne da formação parental (Ribeiro, 2018).

Voltando para o caso de Afrodite, embora ela afirme que, com a gestação gemelar, ela e sua esposa já se sentiam contempladas, sem mais aventar a possibilidade de que a esposa engravidasse no ano seguinte como previsto inicialmente, é válido para a discussão nos questionarmos se realmente a esposa de Afrodite estava contemplada ou se era ela quem já estava realizada. Uma vez que, já no início da entrevista, em tom de brincadeira, a participante comunica a sua esposa que aquele era o seu momento (apresentando, aliás, uma maior abertura em falar da TRA e reforçando a “exclusão” da esposa), diferentemente de Ísis, que mostrou atitude contrária, querendo que o marido infértil falasse com/por ela, é possível nos indagarmos: será que pairava uma “nó” entre as duas, com uma delas sentindo-se plena e “chique” por ter tido logo dois embriões fecundados, enquanto a outra havia sido “furtada” de ter a sua gravidez no ano seguinte?

Essa é uma questão importante, porque, com as TRA, são frequentes os casos de gestação gemelar, conforme abordado na pesquisa de Ribeiro (2012), em que foram entrevistadas catorze mulheres inférteis, que implantaram múltiplos embriões. Na época de Winnicott (1964/1982a), em que ainda não existiam as TRA e não eram tão comuns as

⁷ Técnica de recepção de óvulos da parceira. Além de permitir que sintam o filho como fruto de seu amor, a ROPA aparece como estratégia para legitimar a dupla maternidade em meios jurídicos, já existindo jurisprudência com a emissão de certidão de nascimento com o nome das duas - considerando o elemento genético e o biológico (Corrêa, 2012; Machin & Couto, 2014).

gestações gemelares, ele acreditava que a maioria das mães de gêmeos, se pudessem ter sido consultadas sobre, não os teriam, uma vez que elas eram colocadas no difícil lugar de ofertar duplo cuidado; afinal, é uma tarefa muito difícil a mãe dar-se a dois bebês ao mesmo tempo, satisfatoriamente (Winnicott, 1964/1982a). No contexto específico de Afrodite, no entanto, entendemos que o mal-estar diante a gravidez gemelar não tivesse tanto a ver com a sobrecarga de tarefas. O problema reside, na verdade, se há o desejo das duas mulheres do casal homoafetivo em gestarem, porque, no final, o fato de a primeira gravidez ser de gêmeos pode acabar inviabilizando a realização efetiva da segunda gravidez.

Mas, apesar desse nó conjugal que pode atravessar o casal homoafetivo, a relação exclusivamente feminina parece apresentar “vantagens” quando comparada à dinâmica conjugal heterossexual. Na pesquisa de Ribeiro (2018), em que seis casais homoafetivos foram entrevistados a partir da apresentação de uma narrativa interativa, uma das participantes expôs achar a mulher muito maternal, fazendo com que ela tivesse a fantasia de que duas mulheres juntas poderiam cuidar melhor de uma criança do que um homem com uma mulher, percepção essa que faz sentido quando pensamos que, de maneira geral, ainda somos atravessados por uma cultura em que os cuidados da criança ficam sob responsabilidade quase exclusiva da mulher. Assim, se Ísis já nos trouxe uma narrativa atravessada por questões de gênero, em que ao final ela abdicou do trabalho para poder se tornar mãe, no caso de Afrodite, ela revela de saída que não sentia a sua parceira às margens, vendo-a como muito ativa nas pesquisas da *internet*, no planejamento do quarto, da rotina e educação dos filhos. Vemos, assim, que pode haver uma maior co-parentalidade, nos casais homoafetivos, com as mães apresentando efetivamente uma distribuição mais igualitária dos cuidados dedicados à criança (Corrêa, 2012; Ribeiro, 2018).

Ainda, vale refletir que, no caso da homoparentalidade, em que a reprodução por princípio é infecunda, não há um dos membros do casal que se sinta culpado para que ela não

aconteça (Machin & Couto, 2014), diferentemente do que ocorre nos casais heterossexuais, em que um dos integrantes pode vir a ser responsabilizado pela infertilidade do casal. Dessa forma, é possível nos questionarmos: será que há menor nó conjugal entre os casais de mulheres que compartilham o projeto de serem mães, se comparados aos casais heterossexuais?

3.1.3 Sub-categoria “A gestante e os outros: exposição ou segredo?”

Essa sub-categoria versa sobre a relação da gestante, que se submete as TRA, com os tantos outros que compõem desde o micro (família) até o macrocosmos (sociedade em geral) de seu ambiente. Observamos em ambas as participantes – homo e heterossexuais – os atravessamentos dessas relações já no projeto de formar uma família. Para começarmos a discussão, trazemos o seguinte trecho da narrativa transferencial, advinda da entrevista com a participante Héstitia:⁸

O encontro com Héstitia foi realizado em uma praça, com sua mulher aproveitando a paisagem e nos deixando a sós para a entrevista. Descubro que Héstitia e a mulher sempre gostaram de crianças e, após quatro anos separadas, reataram já focadas em casar-se primeiro e depois constituírem sua família. Héstitia me diz que, antes de passar pela TRA, já conhecia um pouco desse universo, porque sua irmã, que tem problemas de infertilidade, havia passado pelo tratamento. Mas a participante achava que para ela essa não seria uma alternativa possível, dado o alto custo financeiro, até descobrir que, se doasse óvulos, o tratamento pela doação teria gratuidade. Visivelmente orgulhosa, Héstitia me diz que doou 50 óvulos, sendo um dos recordes da clínica. Embora Héstitia se sentisse bastante “poderosa” pela quantidade de óvulos doados, trouxe bastante preocupação, num avesso, em relação ao preconceito que poderia viver por ter optado constituir uma família. Ela relata que, pensando em se protegerem de comentários ofensivos, ela e a esposa decidiram publicizar a gravidez, expondo que foi

⁸ Deusa grega do fogo, que simboliza também a vida, a cidade, a proteção e o sacrifício.

realizada em uma clínica séria, para não dar brecha a comentários do tipo: “Mas engravidou de quem?”. Nesse ponto, ela relata que a internet vem se constituindo um espaço de buscar referências, que tem viabilizado que as pessoas saibam que existe essa possibilidade para os casais homoafetivos e que o processo se dá de modo muito natural. Héstia relata que pretende viver essa experiência de modo realmente aberto, dizendo que os bebês saberão de suas origens.

A partir da narrativa de Héstia, notamos, num primeiro momento, que ela se traz como uma mulher bastante fértil, dona de 50 óvulos, que é inclusive uma figura pública na *internet*, que serve de referência a outras mulheres homossexuais que querem engravidar via TRA. Seria inclusive possível pensarmos o quanto essa mulher “recordista” se sentia muito diferente das demais mulheres inférteis, tais como a sua irmã, que geralmente sentem-se, de acordo com Leite e Frota (2014), frágeis, incompletas e incapazes, manifestando o silêncio, a reclusão e a vivência somente com o par conjugal (Farinati et al., 2015).

Num segundo momento, entretanto, nota-se que, por trás dessa mulher-referência que Héstia representa, há intensa preocupação quanto à aceitação/reprovação que a sociedade pode vir a ter em relação ao fato dela estar constituindo uma família que “fere” duplamente o ideal de família tradicional: 1) no fato de se tratar de um casal homoafetivo; e 2) no fato de se tratar de uma parentalidade advinda de uma gravidez via TRA. Conjugando ambos fatores, é como se Héstia levantasse, nas entrelinhas do seu discurso, a inquietação em relação à maneira com que a sociedade vem lidando com a homoparentalidade,

Desde essa perspectiva, fica evidente que a escolha de Héstia em expor nas redes sociais a sua gestação via TRA configura-se sobretudo como uma estratégia defensiva à possível intrusão: através das redes, Héstia conseguiria, mais do que atingir os homossexuais que desejam constituir uma família e desconhecem as possibilidades, alcançar o público crítico, que poderia vir a questionar a sua família não normativa. Segundo Corrêa (2012), as redes sociais

têm de fato se configurado como uma via para que as mulheres não apenas troquem informações a respeito do futuro dos filhos (sobre compartilhar com eles de onde vieram e que há outros, assim como eles), mas, também, para que elas encontrem um coletivo onde se sintam entre iguais. Assim, os casais homoafetivos têm apostado nessa exposição *online*, não porque não exista nada a esconder, mas como forma de combater, já de saída, ataques que viriam a essa configuração familiar tão “estranha” aos conservadores, numa manobra movida pela lógica de que “a palavra é para a fecundidade o que o silêncio é para a infertilidade” (Tubert, 1996, p. 139).

Embora tenhamos notado esse movimento de enfrentamento por parte de Héstia, transgredindo com ideais tradicionais de família, notamos, à imagem e semelhança das outras mulheres desse estudo, paradoxalmente, um imaginário bastante conservador. Como referência do tradicional, temos a fala de Héstia sobre primeiro casar-se, para depois ter filhos, via TRA, para que se possa priorizar a consanguinidade e a aproximação fenotípica, numa tentativa de naturalizar ao máximo o processo. Vale destacar que, na pesquisa de Vitule et al. (2015), em que foram entrevistados casais masculinos e femininos que desejavam ter filhos, observou-se que, enquanto os casais femininos viam a TRA como uma forma “natural”, os casais masculinos a enxergavam como um processo artificial.

Vemos assim que a ciência, ao possibilitar a TRA, viabilizou que a gestação se tornasse um sonho possível para os casais homoafetivos femininos, combinando, num só tempo, elementos transgressores com elementos tradicionais (Carvalho, 2018; Machin & Couto, 2014). Vale destacar, entretanto, que, provavelmente esse imaginário conservador por parte do coletivo homossexual entrevistado encontra-se ancorado num imaginário social mais amplo, que traduz a parentalidade em termos de maternidade e de paternidade, definindo o cuidado a ser empregado ao bebê em relação ao sexo biológico.

Diversos autores da Psicanálise, entre eles Freud, Lacan e Winnicott, fundamentaram suas teorias baseadas nesses papéis. Destacamos aqui, à título de ilustração, a visão arcaica presente na obra de Winnicott de que somente exerceria os cuidados com êxito “a mãe dedicada comum” (Winnicott, 1966/1996). Isto posto, o imaginário conservador, encontrado nas participantes homossexuais, encontra-se pautado num imaginário social tradicional que convoca os indivíduos a estarem mais próximos da norma social (Rodriguez & Gomes, 2012; Roudinesco, 2003). Ou, como apontam Arán (2011) e Ribeiro (2018), essas novas famílias, mais do que estarem buscando reproduzir a lógica heteronormativa para adequar-se, estariam sendo elementos transformadores na esfera social do que vem a ser uma família?

De maneira análoga, também percebemos o atravessamento das relações sociais no projeto de constituir uma família nas mulheres heterossexuais que recorreram às TRA para alcançar a gestação. Apresentamos a seguir o trecho da narrativa transferencial derivada da entrevista com Hera⁹:

Na entrevista online com Hera, ela me relata que precisou recorrer à TRA devido à infertilidade de seu marido, de quem ela já vinha tentando engravidar antes do casamento. A participante relata que se apoiou nas informações encontradas na internet sobre casais que passaram pelo mesmo - possibilitando até receber recomendações de clínicas - bem como em sua mãe (que a ajudou financeiramente na compra do banco de sêmen) e em seu irmão (que, por ser seu chefe no trabalho, permitiu que ela se ausentasse para o tratamento). Foram as únicas pessoas a quem ela contou sobre a TRA. Hera diz que, quando descobriu a gravidez, o marido queria contar para todo mundo sobre, mas ele o fez apenas após os três meses de idade gestacional. Hera me conta rindo ser conhecida na cidade como a “grávida de gêmeos”, já que postaram em todas as redes sociais sobre a sua gravidez, ficando implícito para mim que

⁹ Deusa grega protetora do casamento, da fidelidade, das crianças e das mulheres casadas.

o segredo da TRA se manteve recluso às poucas pessoas da família. Quando apresentada à narrativa interativa, Hera cria um desfecho dizendo que a personagem gostaria de estar no lugar da grávida, esperando um bebê, não como inveja, mas querendo estar na mesma situação. Se identificando com a narrativa, ela diz que sempre pensava: “Meu Deus, será que nunca vou ser mãe? Se Deus tivesse escolhido para gente não ter um filho, a gente não ia ter, mas doía muito em mim. A gente casa, vê as amigas todas engravidando e o pessoal perguntando quando é que a gente vai arrumar um filho. É uma pergunta que machuca, porque ninguém sabe o que se passa - se estamos tentando ou não. A sociedade fica o tempo todo te pressionando”.

A partir da narrativa apresentada, vemos que Hera lembra um pouco Héstia, já que ambas se mostram sendo muito férteis aos olhos dos outros, seja como recordista na doação de óvulos da clínica, seja como a grávida de gêmeos da cidade. Entretanto, logo notamos uma disparidade entre as duas, no que diz respeito à exposição da gravidez via TRA. Com Hera, vemos o oposto de Héstia, isto é, vemos uma mulher que opta por contar sobre a TRA apenas aos familiares mais próximos, que, mesmo assim, só fizeram parte do “segredo conjugal” porque se fez necessário apoio financeiro e apoio laboral.

É possível refletir que, no relacionamento heterossexual, a infertilidade, que já não seria mais do tipo estrutural, como no caso dos casais homoafetivos, pode suscitar fantasias, nos envolvidos, de que se trataria de um casal defeituoso, já que o “natural” é que todo casal seja agraciado com a “benção” dos filhos. Falamos aqui propositadamente de benção porque Hera, ao se ver impossibilitada de ter filhos de forma natural, faz uma alusão à Deus, como se essa figura divina tivesse escolhido que eles não poderiam ter filhos, diferentemente dos outros casais. Vê-se assim que é possível que a mulher tenha dificuldade de expor a incapacidade do casal de engravidar naturalmente por uma dimensão religiosa, já que há um ideal sagrado que

perpassa a maternidade (Badinter, 1985), com a fecundidade sendo associada a uma benção, enquanto a infertilidade seria tida como um castigo (Maldonado, 1991; Quintela, 2013).

Soma-se a essa fantasia de cunho religioso de ser uma mulher “amaldiçoada” por não conseguir engravidar naturalmente, a pressão social para que o casal se prove “abençoado”, isto é, venha a ter filhos, uma vez oficializado o casamento. Trata-se de algo que foi trazido pela participante, ao ser apresentada à narrativa interativa: o seu mal-estar pelo fato de seus amigos lhe perguntarem quando os filhos viriam, já que ninguém sabia que ela e o esposo já vinham tentando engravidar há algum tempo. É possível pensarmos inclusive que, talvez, a participante não tenha visto a personagem da narrativa interativa como grávida, inventando um final com a personagem sofrendo porque gostaria de também estar esperando um bebê, porque, a despeito dela mesma estar grávida e ser a grávida de gêmeos da cidade, nutria ainda mal-estar diante do diagnóstico da infertilidade e a necessidade de mantê-lo como um segredo de todos.

No caso de Hera, notamos que as pessoas em quem ela conseguiu confiar a questão da infertilidade, para além de sua mãe e de seu irmão, foram aquelas desconhecidas que compartilhavam com ela da mesma problemática, talvez buscando encontrar iguais que, assim como ela, poderiam ser vistos como “estranhos” aos olhos conservadores da sociedade. Por outro lado, não há como generalizar que as pessoas sempre estarão abertas à possibilidade de troca com aqueles que passaram por experiência similar. Oliveira (2011) pontua em seu trabalho a recusa de seus casais participantes a uma entrevista grupal com outros casais, com seus participantes dizendo que já era difícil contar sobre o tratamento ao pesquisador e que seria ainda mais complexo falar diante de outros “estranhos”. Com Hera, ao avesso, vemos que ela se permitiu vivenciar essa troca, que acabou até mesmo impactando na escolha da clínica de reprodução assistida.

Assim, foi na clínica que Hera se sentiu agraciada, pelos “deuses” profissionais colocados em seu caminho. E, com a descoberta da gravidez gemelar, surgiu em Hera a gana

de se expor e de ser conhecida como “a grávida de gêmeos da cidade”. Seria possível nos questionarmos: essa vontade de “gritar” a gravidez estaria relacionada a uma vontade de responder a uma cobrança social de que o casal tivesse filhos? Estaria agora Hera podendo responder: “Os filhos estão aqui. Somos tão férteis que Deus nos agraciou logo com dois”, apresentando a sua gestação como até mesmo “superior” à de outras grávidas que estão gestando apenas um bebê.

Cabe ainda ressaltar que não apenas a sociedade teria um olhar conservador/condenatório em relação aos casais que buscam incessantemente pela parentalidade via medicina reprodutiva, como, também, essa visão “desconfiada” seria compartilhada por parte da comunidade científica. A medicina reprodutiva tem recebido críticas por parte de alguns psicanalistas, dentre os quais Chatel (1995) e Tubert (1996), para quem o filho estaria sendo colocado na ótica de um produto, atendendo aos interesses narcisistas do casal. Diz-se ainda que as TRA estariam compactuando para que as mulheres não tenham que lidar com a limitação de seus corpos, e que, em decorrência do processo artificial, haveria uma reprodução sem sexo e lacunas na elaboração do desejo de ter filhos, já que a medicina atua somente no âmbito concreto da corporalidade. Nesse sentido, a medicina reprodutiva estaria a serviço de uma perversão altruísta (Chatel, 1995).

Entendemos que, embora possam existir casos em que a busca pela medicina reprodutiva se configure no âmbito de uma patologia, há que se considerar que a busca de um filho, fazendo uso das TRA, não necessariamente se inscreve no campo patológico. Trata-se de algo que alguns autores, dentre os quais citamos Lanius e Souza (2010) e Sigal (2003), tem discutido, apontando a necessidade de a comunidade científica não assumir uma postura estereotipada a respeito dos pais que buscam um filho “a todo custo”.

3.2 Categoria “A gestante e o bebê: é meu! É meu?”

Essa categoria se refere aos sentimentos da gestante em relação ao bebê, que, fruto de uma reprodução assistida, suscita mal-estar por não ser decorrente de uma gravidez natural. Apresentamos o trecho da narrativa transferencial referente à entrevista com Gaia¹⁰ para iniciar a discussão:

Já em nosso contato pelo whatsapp, Gaia diz que não tinha uma emoção muito forte para me contar, explicando que é laqueada e que recorreu à FIV não por ser infértil, mas porque se casou novamente e seu marido não tinha filhos. A participante deixou claro que, se ainda assim, fosse do meu interesse, me daria a entrevista. Na entrevista propriamente dita, quando questiono se poderia gravar a conversa, a participante já deixa claro o segredo que paira em torno da ovodoação¹¹: “Ninguém sabe, só minha filha e meu marido. Mas como não vai sair meu nome em nada, tudo bem”. A participante acaba mencionando mais tarde que a opção em não contar é pelo preconceito que a própria família teria, imaginando que a sogra “cabeça fechada” não iria aceitar, dizendo que o bebê só teria o sangue do seu filho. Gaia explica que a ovodoação foi recomendada por ela ter mais de quarenta anos e baixa reserva ovariana, apontando que passar pela TRA foi super tranquilo pois, afinal, seria ela quem gestaria, daria à luz, amamentaria..., com a bebê não deixando de ser sua filha. Mas, ao me narrar sobre como se deu a escolha pela doadora, percebo que ela se preocupou em fazer uma escolha baseada em certas características da doadora que se aproximassem das dela. A participante, então, me narra que decidiu ter um filho, uma vez que pensava ser egoísta por não dar um filho ao marido, já que ele fora o pai de sua filha (fruto de um outro relacionamento de Gaia) desde que ela era pequena. Neste momento, Gaia compartilha estar ansiosa para ver

¹⁰ Deusa da Terra, Mãe-Terra na mitologia grega e romana.

¹¹ TRA que consiste na presença do óvulo alheio e sua respectiva doadora, preservando a genética do parceiro durante uma FIV.

o rosto da filha, que, no morfológico, achou ser “ele todinho”, referindo-se ao seu companheiro. Ao final, quando peço para que ela complete a narrativa interativa, ela escreve: “Imaginou que ela, como tantas outras mulheres, passava pela mesma experiência, o dom de dar a vida a outro ser humano e o quanto eram gratas a Deus por esse dom divino que dão a elas o seu bem mais precioso”.

Algo que fica evidente logo no início da entrevista com Gaia é a sua preocupação de que outras pessoas, para além dela, do marido e da filha, viessem a saber que a sua gestação não havia se dado de modo natural. Inclusive, no final da entrevista, no momento da criação do desfecho da narrativa interativa, quando Gaia visualiza todas as mulheres gestantes de forma igualitária, dotadas do poder divino de dar a vida a outro ser, é possível pensarmos que ela estivesse comunicando novamente a necessidade de “naturalizar” ao máximo a sua gestação, equiparando-a às demais. Desde essa perspectiva, podemos refletir que esse final de narrativa interativa, conjugado àquilo o que é dito no início da entrevista, revela a preocupação da mulher, que precisou contar com o óvulo de outra para engravidar, de fazer segredo ao redor da TRA.

Em outros estudos, foi igualmente notada que a ovodoação costuma ser vivida em segredo pelo casal heterossexual (Oliveira, 2011; Schneider & Donelli, 2019), com os cônjuges fazendo uma espécie de pacto negativo em que a criança é atravessada por “não-ditos”, que podem tanto impedir uma constituição psíquica saudável quanto causar efeitos devastadores, caso o segredo seja descoberto (Szejer & Stewart, 1997). Essa necessidade de ocultar, seja do próprio filho fruto da reprodução assistida, seja das demais pessoas que não compõem o núcleo familiar, descortina o quanto essa gestação é vivenciada como uma profunda ferida narcísica (Ribeiro, 2004), não apenas porque houve a intrusão de um terceiro (médico) e um quarto (doadora) na reprodução, conforme discutido previamente, mas também porque, a depender de qual das TRA esteve em pauta, o filho é visto como aquele que não tem o seu próprio material genético.

De fato, ao longo da narrativa transferencial derivada da entrevista com Gaia, observamos o alto valor dado à carga genética da filha, por parte de Gaia, que chega inclusive a mencionar que, no morfológico, havia achado que ela era “todinha” à imagem e semelhança de seu marido, como se se tratasse de um bebê mais filiado a ele. Vê-se novamente que há uma exaltação da genética, na medida em que a própria Gaia traz que o marido foi pai de sua filha, mas que ainda assim, ela sentia que precisava lhe proporcionar a experiência de ser pai de uma criança com quem ele tivesse laço consanguíneo, não sendo suficiente o lugar de pai simbólico.

De maneira análoga, a preocupação da participante em selecionar uma doadora que tivesse as mesmas características que as dela podem ser compreendidas como uma tentativa de ter um filho que fosse à imagem e semelhança do casal, numa tentativa de biologização do parentesco (Oliveira, 2011; Travain et al., 2015). Se é comum, no final de toda gestação, existir a preocupação com a aparência familiar da criança (Szejer & Stewart, 1997), na ovodoação essa inquietação seria ainda maior, dada a presença genética da doadora (Schneider & Donelli, 2019). Seria necessário, inclusive, um processo de elaboração de um luto para aceitar que o filho não possui sua genética (Farianti & Lopes, 2015).

É possível nos questionarmos se, em situações radicais, o mal-estar da gestante frente à ausência de seu material genético junto ao bebê pode vir a prejudicar a vinculação entre ela e o bebê. Tomando Gaia como exemplo, que visualizava o filho como uma realização do desejo do marido, talvez ela estivesse tendo dificuldades de se perceber desejante e, portanto, pertencente àquele bebê, tal como constatado entre as onze participantes do estudo de Araújo et al. (2013).

Alguns estudiosos da área têm feito uma diferenciação entre o desejo de ter um filho e o desejo de maternidade (Araújo et al., 2013; Aulagnier, 1994). Segundo eles, o desejo de maternidade seria atravessado por um desejo de gravidez, isto é, o desejo de poder “fazer a criança”, vendo-a como uma extensão de si, com a mulher identificando-se com os poderes absolutos de uma feminilidade que sugere o ideal de ser mãe; já o desejo de ter um filho estaria

voltado a ter uma criança que venha a ocupar o lugar de filho e, nesse contexto, seria indiferente a forma de concepção, sendo inclusive possível a adoção, por exemplo. Isso porque, na adoção se procura uma família para a criança que foi gestada por outra barriga, enquanto na doação de gametas se procura um filho à imagem e semelhança do casal através da recepção de uma célula (Farinati & Lopes, 2015; Schneider & Donelli, 2019).

Vemos que Gaia tenta resolver essa questão destacando ser ela quem está gestando, quem irá parir, quem irá amamentar..., fenômenos esses que a tornariam tão mãe desse bebê como outra mãe que também esteja, via gravidez natural, à espera de seu filho. Oliveira (2011) salienta, a partir de sua pesquisa com três casais que passaram por ovodoação, que, ao final, o que marcava os pais era de fato a gestação e o parto. Se por um lado, sabemos que, durante a gestação, a mulher vai personificando a movimentação intrauterina, atribuindo ao bebê características pessoais, que impactam positivamente em sua capacidade materna de imaginar e desejar o bebê (Maldonado, 1991; Szejer & Stewart, 1997), de outro, notamos que a valorização de Gaia, em relação à gestação, poderia configurar-se como uma tentativa de suavizar o seu mal-estar frente ao fato de não ter um laço de consanguinidade com o bebê que ela estava gestando.

Essa preocupação em ter um bebê consanguíneo atravessou também as participantes que se encontravam numa configuração homoafetiva. Apresentamos o trecho a seguir da narrativa transferencial referente à entrevista da participante Deméter¹²:

Em nossa entrevista online, Deméter me conta que ela e a sua esposa haviam optado pela estratégia da ROPA para que a sua mulher também participasse do processo (com a doação de seus óvulos) e o filho fosse tão seu quanto dela. Assim, percebi não apenas a importância colocada na experiência concreta do gestar, porque a participante disse que não adotaria (pois queria gestar, sentir, parir, ter e falar que nasceu dela), mas, também, a

¹² Deusa grega que representa a divindade da colheita e do grão.

importância de que o bebê estivesse associado à esposa. De fato, Deméter chega a dizer que acreditava que o bebê seria muito parecido com sua esposa, tanto na personalidade, quanto no físico, comparando os movimentos do bebê à irritação da esposa em pôr o cinto de segurança. De maneira análoga, a participante diz que, no ultrassom, também viu que os pés e os dedos do bebê seriam iguais aos da esposa, falando em tom descontraído que tem mãe que fica com raiva por gestar e ter um bebê escarrado ao pai. Mas um dado que me chamou a atenção foi que a participante não apenas aparentava alegria pelo bebê que saudavelmente se desenvolvia dentro dela, como, também, sofrimento por ter perdido um outro bebê. Deméter relata que, no começo, levava um susto ao saber que sua gestação era gemelar, pois se preocupava com os cuidados que seriam exigidos ao ter dois bebês. Porém, a participante diz que acabou se acostumando e ficando feliz com a situação, até que, quando foi fazer o ultrassom para revelação dos sexos dos bebês, foi notificada sobre o óbito de um deles. Deméter explica que foi tão difícil, mas que naquele momento - passado os três primeiros meses gestacionais - já estava conseguindo curtir a gravidez novamente, sem tanta preocupação de vir a ter nova perda. Noto, entretanto, que ela seguiu pesarosa com a perda de um dos bebês, quando ela me relata o plano de ter outro filho já no próximo ano, para que a sua filha não cresça sozinha. Após leitura da narrativa interativa, Deméter tem dificuldade em ver a personagem como grávida. Ela cria, como desfecho, que a protagonista imaginava o quanto seria especial se ela estivesse grávida também, sonhando com esse momento.

Por meio dessa narrativa, nos deparamos com a peculiaridade da situação de Deméter, que lidava ao mesmo tempo com a vida de um bebê e com a morte de outro bebê. É possível inclusive pensarmos que, talvez, a dificuldade da participante em apreender que a protagonista da narrativa interativa estava grávida derive dessa condição paradoxal que ela se encontrava: de gestante de um bebê e de mãe enlutada de um outro bebê.

Sabemos que toda gestante é atravessada naturalmente por sentimentos ambivalentes em relação à gravidez, sentimentos esses que podem assustá-la, uma vez que, em nosso imaginário social, perdura um ideal de mulher sempre feliz com a maternidade. Conforme a literatura, essa questão ficaria mais potencializada entre os casais sujeitos a TRA, que não se sentiriam no direito de reclamar ou de mostrar ambivalências relativas à gestação e ao filho que está por vir, por se tratar de algo que havia sido tão desejado (Ribeiro, 2012; Silva, 2013). Desde essa perspectiva, nos indagamos: teria Deméter efetivamente conseguido ficar gratificada com a gestação gemelar ou, na verdade, ela tinha se visto forçada a se mostrar realizada com ela? Ainda, será que existia uma fantasia de culpa de sua parte pela perda de um dos bebês, já que inicialmente havia a preferência em ser mãe de apenas uma criança? Não temos como responder a essas dúvidas, mas notamos que a participante se mostrava bastante receosa de perder o bebê que lhe restara. Sabemos que é comum, nas gestações naturais até os três meses, o medo de uma perda gestacional, medo esse que seria intensificado durante toda a gestação nas TRA, dado o caminho longo percorrido até que a mesma se efetive (Dornelles & Lopes, 2011; Passos et al., 2013). No caso de Deméter, é possível pensarmos que essa questão teria ficado maximizada, uma vez que ela de fato havia perdido um dos bebês¹³; afinal, havia sido interrompido um processo criativo de ligação afetiva com aquele embrião (Straube et al., 2015). Talvez, esse desejo de ter um filho subsequente teria relação não apenas com “um fazer companhia” à filha, mas também uma tentativa de preencher o vazio que ficou pela perda do primeiro embrião, que, conforme evidenciado por Lins et al. (2014), tende a ser rapidamente preenchido, embalado por projeções e idealizações.

Independentemente se Deméter virá ou não a ter um segundo bebê, notamos que ela apresentava insegurança frente à possibilidade de sofrer uma perda gestacional, insegurança

¹³ Estudos sobre a temática da perda de um dos fetos em gravidez gemelar revelam que se trata de uma situação delicada inclusive para o filho que sobrevive, que seria atravessado pela síndrome do gêmeo desaparecido ou gêmeo fantasma (Achas, 2015; Wilhelm, 2010).

essa que é compartilhada por todas as gestantes, em especial as que engravidaram via TRA. Tal mal-estar, se excessivo, pode acabar dificultando a capacidade da mulher em vir a se identificar com o bebê, experienciando aquilo que Winnicott (1956/2000) denominava de preocupação materna primária, para se referir a um estado de sensibilidade aumentada da mãe para as necessidades do bebê, que se inicia no final da gravidez, perdurando até algumas semanas após o nascimento do bebê. Essa condição especial vivenciada pela mãe seria importante, pois seria o que viabilizaria que ela conseguisse identificar de modo preciso as necessidades do bebê, adaptando-se ativamente para atendê-las, o que permitiria que ele não se sentisse invadido pelas falhas ambientais que, nesse momento, seriam sentidas como intrusões as quais ele precisaria reagir, interrompendo a sua continuidade de ser.

Outro aspecto que também pôde ser observado em cima desse material é que, assim como Gaia, Deméter trouxe preocupação em ter material genético seu e de sua companheira junto ao bebê. De fato, através da técnica da ROPA, vem sendo possível uma participação mais igualitária das futuras mães no processo da reprodução assistida, o que não apenas atesta os seus direitos de reconhecimento como mães, aos olhos da justiça, como, também, viabiliza o ideal da biologização e aproximação fenotípica (Machin & Couto, 2014; Ribeiro, 2018). Vemos, assim, como o desejo de ter filhos na configuração homoafetiva, embora, de um lado, quebre padrões e valores tradicionais que dão um teor atualizado da família contemporânea, de outro, não deixa de ter um caráter tradicional e cultural, ligado à ideia conservadora de consanguinidade para que, em “posse” do filho, seja construída a parentalidade (Farias, 2017; Fiorin et al., 2020; Rodriguez & Gomes, 2012).

Essa questão fica evidente uma vez que Deméter, assim como Gaia, traz as mesmas expectativas com relação à filha. Acredita que ela venha a ter semelhanças físicas e de personalidade com a sua esposa, dizendo achar graça quando as mães reclamam que não querem que o filho nasça igual ao pai, descortinando um raciocínio pautado no binarismo

heteronormativo homem/mulher, identificando que, na sua constituição familiar, esses atravessamentos relativos ao imaginário da criança também acontecem, porém, com a vantagem aparente de não se importar que se pareça mais com a esposa.

Ainda, com relação a ideia de “ter” algo de si no filho, Deméter revela, de maneira análoga à Gaia, que, para ela, a experiência da maternidade se dá a partir de gestar, de sentir o filho nascer da barriga dela..., corroborando com a ideia de Leite e Frota (2014), para quem, desde cedo, as mulheres são socialmente convencidas de que ser mãe é sinônimo de completude e realização, com a gravidez configurando-se como uma oportunidade de experienciar maximamente a potência de seu corpo, na busca de consolidar sua identidade feminina e o preenchimento do vazio.

4. Considerações finais

No presente trabalho, investigamos a experiência emocional de mulheres gestantes via TRA, advindas de casais heterossexuais e homoafetivos. Foi possível observar, a partir da primeira categoria, que o coletivo investigado nutria sentimentos ambivalentes em relação à equipe de profissionais e ao par conjugal, mas que, em relação ao ambiente social mais amplo, tido como discriminatório, imperavam sobretudo sentimentos persecutórios, com as gestantes heterossexuais sentindo que precisavam esconder dos demais a TRA e com as gestantes homossexuais, num oposto, entendendo que deveriam publicizar a gravidez via TRA para se defenderem de possíveis críticas. Não à toa notamos, na segunda categoria, que as participantes se relacionavam com os bebês, que estavam sendo gestados por elas, atravessadas por um imaginário também conservador, seja confundindo a filiação à consanguinidade, seja mesclando a feminilidade à maternidade. Ressaltamos, ainda, que tal imaginário conservador teria sido manifestado tanto pelas gestantes de casais heterossexuais quanto pelas de casais homoafetivos.

Entendemos, assim, que o valor desse trabalho reside justamente no fato dele ter contado com a participação de gestantes de configurações familiares distintas, dando espaço para que a Psicanálise, fundada ao redor da família nuclear tradicional, se “familiarize” com uma configuração familiar divergente, acompanhando um contexto social, cultural e histórico bastante diverso daquele em que ela foi fundamentada. Notamos que já há uma literatura dedicada às famílias constituídas via TRA, como mencionado ao longo do trabalho, mas notamos que parte dela parece preservar um ideal de funções relativas a papéis definidos pelo sexo biológico, não compreendendo as funções paterna e materna como intercambiáveis, como destacam Fiorin et al. (2020) e Ribeiro (2018). Farinati (2019), no estudo “Afinal, as novas formatações familiares podem ser patológicas?”, discorre justamente sobre a necessidade de não psicopatologizar os laços entre pais-filhos em função de como se deu a procriação, com a Psicanálise reconhecendo a existência de uma complexa rede de transmissões simbólicas e um modo de circulação pulsional que difere do tradicional.

Nesse sentido, é importante nos aproximarmos desse fenômeno sem cairmos na tendência a psicopatologizá-lo, compreendendo apressadamente que a origem do desejo de ser mãe, a ponto de recorrer a alguma TRA, tenha a ver com uma subjetividade perdida em meio ao mundo imediatista e individualista. Levamos em consideração ainda que esse movimento de psicopatologização das famílias constituídas a partir das TRA pode estar ancorado num imaginário conservador, que se assusta diante de algo tão novo, a ponto de aquilo que difere do que seria tido como “natural” seja tomado como desviante. É por todos esses aspectos, que aos psicólogos e psicanalistas, conforme pontuam Quayle et al. (2015), cabe discutir tais questões a partir do comprometimento da ótica do desejo.

Por termos ficado restritas à experiência emocional somente das gestantes, ao longo da pesquisa, constatamos que essa escolha metodológica acabou acarretando numa limitação, já que sentimos falta de ouvir aqueles que também compartilhavam desde o início o projeto

parental – os maridos e as esposas das participantes entrevistadas. Inclusive, chegamos a ser questionadas, por algumas participantes e seus respectivos cônjuges, a respeito de não ouvirmos o par conjugal e acreditamos que, de fato, abrangê-los teria tornado a pesquisa mais rica. Somase a essa limitação a dificuldade encontrada em alcançar gestantes heterossexuais que, conforme apontado no decorrer da discussão, tendem a querer manter segredo sobre a TRA, não querendo contar a um “estranho” sobre suas vivências desafiadoras na busca pelo filho sonhado. Confrontando essa limitação (de só termos ouvido gestantes) com a dificuldade (de encontrar gestantes heterossexuais disponíveis a concederem entrevista), caberia a dúvida: teríamos nós sido mais um elemento a evocar tamanha responsabilidade à gestante, que no tratamento é tomada por uma invasão de seu corpo? Pensando nisso, entendemos que o desafio que fica para futuros estudos é em alcançar essas mulheres sem que sejamos tomados como mais um elemento desse ambiente circundante que é visto como intrusão, mas, sim, como um elemento de inclusão, no sentido de estar junto e de acolher.

Referências

- Achas, S. M. P. R. S. (2015). *Complicações das técnicas de reprodução medicamente assistida: A técnica, a gravidez e o feto*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra]. <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/37448/1/Complicacoes%20das%20tecnicas%20de%20reproducao%20medicamente%20assistida.pdf>
- Aiello-Vaisberg, T. M. J., & Machado, M. C. L. (2005). Narrativas: o Gesto do Sonhador Brincante. In: *Trabalhos do IV Encontro Latino Americano dos Estados Gerais da Psicanálise*. São Paulo: Estados Gerais da Psicanálise.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J., Machado, M. C. L., Ayouch, T., Caron, R., & Beuane, D. (2009). Les récits transférenciels comme présentation du vécu clinique: Une proposition méthodologique. In: D. Beaune (Org), *Psychanalyse, Philosophie, Art: Dialogues* (pp.39-52). Paris: L'Harmattan.
- Ambrosio, F. F. (2013). *O estilo clínico 'Ser e Fazer' na investigação de benefícios clínicos de psicoterapias*. [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas]. <http://serefazer.psc.br/wp-content/uploads/2013/09/TESE-Fabiana-Follador-e-Ambrosio-2013.pdf>
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2018). 2º Relatório de dados de importação de células e tecidos germinativos para uso em reprodução humana assistida.

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/sangue-tecidos-celulas-e-orgaos/relatorios-de-importacao-reproducao-humana-assistida/2o-relatorio-de-importacao-reproducao-humana-assistida-2018.pdf>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2019). 13º Relatório do sistema nacional de produção de embriões. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/sangue-tecidos-celulas-e-orgaos/relatorios-de-producao-de-embrioes-sisembrio>

Arán, M. (2011). Políticas do desejo na atualidade: A psicanálise e a homoparentalidade. *Revista Psicologia Política*, 11(21), 59-72.

Araújo, K. A., Barbosa, M. H., Pacheco, M. I. R., Mazon, P. P., & Vives, R. V. (2013). Aspectos psicológicos em mulheres que se submetem às tecnologias de reprodução assistida. *Psicanálise*, 14(2), 451-464.

Aulagnier, P. (1994). *Un intérprete en busca de sentido*. México: Siglo XXI editores.

Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: O mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Carvalho, P. G. C. (2018). *Homoparentalidade feminina: Nuances da assistência à saúde durante concepção, gravidez, parto e pós-parto*. [Tese de Doutorado, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo]. <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-12042018-143259/publico/PaulaGaldinoCardindeCarvalhoSIMPLIFICADA.pdf>

Cerutti, E., Timm, E. H. S., Araújo, K. A., Nerung, L., Pacheco, M. I. R., Mazon, P., & Vives, R. V. (2018). Subjetividades na adoção de embriões. *Psicanálise*, 20 (2), 123-134.

Conselho Federal de Medicina (2013). Resolução 2.013/2013. Brasília/DF. http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2013_2013.pdf

Conselho Nacional de Justiça. (2013). Resolução 175/2013. https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_175_14052013_16052013105518.pdf

Chatel, M-M. (1995). *Mal-Estar na procriação. As mulheres e a Medicina da Reprodução*. Rio de Janeiro: Campo Matêmico.

Corrêa, M. E. C. (2012). *Duas mães? Mulheres lésbicas e maternidade*. [Tese de Doutorado, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo]. https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-29042012-124625/publico/tese_maria_eduarda_cavadinha_correa.pdf

Dornelles, L. M. N., & Lopes, R. C. S. (2011). Será que eu consigo levar essa gestação até o fim? A experiência materna da gestação no contexto da reprodução assistida. *Estudos de Psicologia*, 28(4), 489-499.

Farias, M. O. (2017). *Experiências e vivências de famílias homoafetiva com filhos: Vozes de pais, mães e filhos*. [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/20512>

- Farinati, D. M, Lopes, H. P., & Dornelles, L. M. N. (2015). Aspectos emocionais da vivência masculina da infertilidade. In: K. M. Straube, & R. M. Melamed (Orgs.). *Temas contemporâneos de Psicologia em Reprodução Humana Assistida: A infertilidade e seu espectro psicoemocional*. ISBN 978-85-8360-199-9, (posição 582-782). São Paulo Livrus Editorial, *E-book*.
- Farinati, D. M. & Lopes, H. P. (2015). Parentalidade e filiação na era da reprodução humana assistida: a doação de gametas como recurso. In: K. M. Straube, & R. M. Melamed (Orgs.). *Temas contemporâneos de Psicologia em Reprodução Humana Assistida: A infertilidade e seu espectro psicoemocional*. ISBN 978-85-8360-199-9, (posição 2463-2547). São Paulo Livrus Editorial, *E-book*.
- Farinati, D. (2019). Afinal, as novas formatações familiares podem ser patológicas? *Sociedade Brasileira de Reprodução Humana*, 1-11.
- Fiorin, A. B. F., Alves, F. F. A., & Tarrega, M. C. V. B. (2020). A reprodução assistida heteróloga nas uniões homoafetivas: aspectos práticos e consequências psicojurídicas. *Revista Húmus*, 10(28), 546-562.
- Gomes, C. H. (2014). *As tecnologias reprodutivas e o discurso capitalista na cultura contemporânea: Uma reflexão psicanalítica sobre a prática médica*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília]. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/18200>
- Granato, T. M. M., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Narrativas interativas na investigação do imaginário coletivo de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado materno. *Psicologia & Sociedade*, 23(n. spe.), 81-89.
- Lanius, M., & Souza, E.L.A. (2010). Reprodução artificial: Os impasses do desejo. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 13(1), 53-70.
- Laplanche & Pontalis (2001). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Leite, R. R. Q., & Frota, A. M. M. C. (2014). O desejo de ser mãe e a barreira da infertilidade: uma compreensão fenomenológica. *Revista da Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies – XX(2)*, 151-160.
- Lins, P. G. A., Patti, E. A. de M. R., Peroni, A. C., & Barbieri, V. (2014). O sentido da maternidade e da infertilidade: Um discurso singular. *Estudos de Psicologia*, 31(3), 387-392.
- Lira, A. N., Morais, N. A., & Boris, G. D. J. B. (2016). A (In)Visibilidade da Homoparentalidade Feminina. *Psicologia: ciência e profissão*, 36 (1), 20-33.
- Lopes, R. C. S., Caron, N. A., Thormann, L. L., & Ribas, A. D. (2013). Tornar-se mãe no processo de amadurecimento: Implicações para a ética do cuidado. In: Z. Loparic (Org.). *Winnicott e a ética do cuidado*. São Paulo: DWW Editorial.
- Machado, M. C. L., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2003). Sofrimento, Sentido e Absurdo: Ilusão Criativa e Ação sobre o Mundo. In: T. M. J. Aiello-Vaisberg & F. F. e Ambrósio (Orgs.). *Trajetos do Sofrimento: Rupturas e (re)Criações de Sentido*, (pp.40-54). São Paulo: Instituto de Psicologia.

- Machin R., & Couto, M. T. (2014). “Fazendo a escolha certa”: tecnologias reprodutivas, práticas lésbicas e uso de bancos de sêmen. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 24(4), 1255-1274.
- Maldonado, M. T. P. (1991). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Petrópolis: Vozes.
- Medeiros, C. (2009). *Girando o cata-vento: Sofrimento e cuidado na psicanálise do ser e fazer*. [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo] https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-08122009-105508/publico/Medeiros_DO.pdf
- Monteiro, C. F. d’A., & Teixeira, L.C. (2011). Família e tecnologias reprodutivas: Considerações sobre a transmissão psíquica geracional. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63(2), 92-101.
- Nunes, S. A. (2011). Afinal, o que querem as mulheres? Maternidade e mal-estar. *Psicologia Clínica*, 23(2), 101-115.
- Oliveira, G. P. (2011). *Experiências com casais que receberam óvulos doados: Um estudo psicanalítico*. [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas] <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/437>
- Organização Mundial da Saúde. (2020). *Infertility*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
- Passos, M. C., Fonsêca, C. M. M. S., & Lima, A. O. (2013). O desafio de se tornar mãe de múltiplos bebês: Reflexões sobre o processo de singularização dos filhos. *Aletheia*, 40, 146-158.
- Perelson, S. (2013). Psicanálise e medicina reprodutiva: possíveis colaborações e indesejáveis armadilhas. *Psicologia USP*, 24(2), 241-262.
- Pontes, M. F., Féres-Carneiro, T. & Magalhães, A. S. (2017). Homoparentalidade feminina: laço biológico e laço afetivo na dinâmica familiar. *Psicologia USP*, 28(2), 276-286.
- Quayle, J., Lanius, M., & Makuch, M. Y. (2015). Representações sociais em reprodução humana assistida e repercussões no trabalho do psicólogo. In: K. M. Straube & R. M. Melamed (Orgs.). *Temas contemporâneos de Psicologia em Reprodução Humana Assistida: A infertilidade e seu espectro psicoemocional*. ISBN 978-85-8360-199-9, (posição 2894-3109). São Paulo Livrus Editorial, *E-book*.
- Quintela, S. P. A. (2013). “*Desejo Medicamente Assistido*”: *Aspectos psicológicos em mulheres com diagnóstico de infertilidade*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida]. <http://hdl.handle.net/10400.12/2554>
- Ribeiro, M. F. R. (2004). *Infertilidade e reprodução assistida*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ribeiro, F. S. (2012). *A experiência da maternidade na gravidez múltipla concebida com auxílio de técnicas de reprodução assistida*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. <http://hdl.handle.net/10183/117113>

- Ribeiro, L. J. (2018). *A experiência parental de casais homoafetivos: Uma abordagem psicanalítica*. [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas] <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/1178>
- Rodriguez, C. B., & Gomes, I. C. (2012). Novas formas de parentalidade: do modelo tradicional à homoparentalidade. *Boletim de Psicologia*, (LXVV), 136, 29-36.
- Roudinesco, E. (2003). *A família em desordem*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Schneider, I. E., & Donelli, T. M. S. (2019). Representações maternas de gestantes sobre o bebê concebido por ovodoação. *Psicologia Clínica*, 31(3), 439-460.
- Sigal, A. M. (2003). *A psicanálise, o feminino e sua relação com as novas técnicas de fertilização assistida*. Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial, Rio de Janeiro.
- Silva, I. M. (2013). *O desenvolvimento da relação do casal durante a transição para a parentalidade no contexto da reprodução assistida: Um estudo longitudinal da gestação ao primeiro ano de vida do bebê*. [Dissertação de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. <http://hdl.handle.net/10183/71825>
- Sonego, J. C., Dornelles, L. M. V., Lopes, R. C. S., Piccinini, C. A., & Passos, E. P. (2015). A experiência paterna da gestação no contexto da reprodução assistida. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(4), 1-9.
- Straube, K. M., Dornelles, L. M. N., & Melamed, R. M. M. (2015). Perdas gestacionais. In: K. M. Straube & R. M. Melamed (Orgs.). *Temas contemporâneos de Psicologia em Reprodução Humana Assistida: A infertilidade e seu espectro psicoemocional*. ISBN 978-85-8360-199-9, (posição 2562-2890). São Paulo Livrus Editorial, E-book.
- Szejer, M., & Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida de uma mulher*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Travain, A. S. A., Lourenço, G. V., & Tardin, R. M. M. (2015). O tempo e a reprodução humana assistida. In: K. M. Straube & R. M. Melamed (Orgs.). *Temas contemporâneos de Psicologia em Reprodução Humana Assistida: A infertilidade e seu espectro psicoemocional*. ISBN 978-85-8360-199-9, (posição 2044-2457). São Paulo Livrus Editorial, E-book.
- Tubert, S. (1996). *Mulheres sem sombra: Maternidade e novas tecnologias reprodutivas*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- Vilhena, J., Souza, A. C. B., Uziel, A. P., Zamora, M. H., & Novaes, J. V. (2011). Que Família? Provocações a partir da homoparentalidade. *Revista mal-estar e subjetividade*, XI(4), 1639-1658.
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: Um debate em aberto. *Temáticas*, 22(4), 203-22.
- Vitule, C., Couto, M. T., & Machin, R. (2015). Casais de mesmo sexo e parentalidade: Um olhar sobre o uso das tecnologias reprodutivas. *Interface*, 19(55), 1169-80.

- Wilheim, J. (2010). Síndrome do sobrevivente de concepção gemelar: O gêmeo desaparecido. *Psicanálise*, 12(1), 115-128.
- Winnicott, D. W. (1982a). Gêmeos. In: D. W. Winnicott. *A criança e seu mundo* (pp. 154-160). Rio de Janeiro: LTC editora SA (Trabalho original publicado em 1964).
- Winnicott, D. W. (1982b). Mais ideias sobre os bebês como pessoas. In: D. W. Winnicott. *A criança e o seu mundo*, (pp. 95-103). Rio de Janeiro: LTC editora SA (Trabalho original publicado em 1964).
- Winnicott, D. W. (1994a). O jogo de rabiscos. In C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis (Orgs.) *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott* (pp. 230-243). Porto Alegre: Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1964).
- Winnicott, D. W. (1994b). A experiência mãe-bebê de mutualidade. In C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis (Orgs.) *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott* (p. 195-202). Porto Alegre: Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1964).
- Winnicott, D.W. (1996a). A contribuição da psicanálise à obstetrícia. In: D. W. Winnicott. *Os bebês e suas mães* (pp.61-72). São Paulo: Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1966).
- Winnicott, D. W, (1996b). A mãe dedicada comum. In: D. W. Winnicott. *Os bebês e suas mães* (pp. 01-11). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1966).
- Winnicott, D. W. (2000). A Preocupação materna primária. In: D. W. Winnicott. *Da Pediatria à Psicanálise: Obras escolhidas* (pp.399-405). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original em 1956).
- Winnicott, D. W. (2007). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: D. W. Winnicott. *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp.79-87). Porto Alegre: Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1963).