

(IN)FERTILIDADE - CULTURA MÉDICA E CULTURA DO CASAL

(In)fertility - medical culture and couple's culture

(In)fertilidad - cultura médica y cultura de la pareja

(In)fertilité - culture médicale et culture du couple

DORIS LIETH PEÇANHA¹

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCAR-SÃO PAULO)

ALBERT BLANQUER-LAGUARTA²

INSTITUTO DE PSICOSSOMÁTICA PIERRE MARTY (IPSO-PARIS)

Resumo: Este ensaio objetiva analisar o problema da infertilidade reprodutiva a partir de noções psicossomáticas psicanalíticas e no contexto da cultura médica e do casal. Colocamos hipóteses sobre a transmissão da vida e sobre a transmissão psíquica. Trata-se de um estudo teórico, portanto qualitativo. Nele afirmamos que o *modus vivendi* instintivo das espécies modifica-se entre os humanos. Examinamos as contribuições bibliográficas atuais sobre a infertilidade do ponto de vista somático e psíquico. Constatamos que não são apenas as condições físicas e psicológicas, mas uma certa harmonia na transmissão que permite que a vida se reproduza. Os segredos da família podem bloquear essa transmissão. Assim a psicossomática psicanalítica pode ajudar na reprodução assistida graças ao desbloqueio das defesas inconscientes e ao alívio da ansiedade e do estresse vivido pelas pessoas que se submetem a essas técnicas. Ela pode também abrir caminhos para outros projetos de vida. Concluimos que as técnicas reprodutivas e os cuidados psicoterapêuticos sobre a dinâmica do casal e sobre o trabalho de transmissão devem ser inseparáveis no cuidado atual. A psicossomática psicanalítica pode favorecer o acesso e a compreensão dos aspectos bloqueados de uma cultura pessoal, do casal, familiar e social que podem estar constituindo um obstáculo à reprodução.

Palavras-chave: *Infertilidade, reprodução assistida, cultura médica, psicossomática psicanalítica, transmissão.*

Abstract: *This essay aims to analyze the problem of reproductive infertility from psychoanalytic psychosomatic notions and in the context of the medical culture and the couple. We put hypotheses on the transmission of life and on the psychic transmission. This is a theoretical and therefore a qualitative study. In it we affirm that the instinctive *modus vivendi* of species is modified among human beings. We examine the current literature on infertility from the somatic and psychic point of view. We find that it is not only the physical and psychological conditions, but a certain harmony in the transmission that allows life to reproduce. Family secrets can block this transmission. Thus, the psychoanalytic psychosomatics can aid in assisted reproductive care, unlocking unconscious defenses, alleviating the anxiety and stress experienced by those who undergo these techniques, and it can also open paths to other life projects. We conclude that reproductive techniques and psychotherapeutic care on the dynamics of the couple and on the work of transmission must be inseparable in the current care. Finally, the psychoanalytic psychosomatics can favor the access and understanding of the hidden aspects of a personal, couple, family and social culture that may be an obstacle to reproduction.*

Keywords: *Infertility, assisted reproduction, medical culture, psychoanalytical psychosomatics, transmission.*

Resumén: *Este ensayo objetiva analizar el problema de la infertilidad reproductiva a partir de nociones psicossomáticas psicoanalíticas y en el contexto de la cultura médica y de la pareja. Colocamos hipótesis sobre la transmisión de la vida y sobre la transmisión psíquica. Se trata de un estudio teórico, por lo tanto cualitativo. En él afirmamos que el *modus vivendi* instintivo de las especies es modificado por el hombre. Examinamos las contribuciones bibliográficas actuales sobre la infertilidad desde el punto de vista somático y psíquico. Constatamos que no son sólo las condiciones físicas y psicológicas, sino una cierta armonía en la transmisión que permite que la vida se reproduzca. Los secretos de la familia pueden bloquear esta transmisión. Así la psicossomática psicoanalítica puede ayudar en el cuidado en la reproducción asistida, desbloqueando defensas inconscientes, aliviando la ansiedad y el estrés vivido por las personas que se someten*

¹ Psicóloga, Doutorado e pos-doutorados em clínica psicossomática, Profª Titular no Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, São Paulo. Coordenadora do Grupo de Pesquisa VIDA - Vivência Intrapsíquica e Desenvolvimento Ambiente-Organizacional (CNPq-Br). Cad. nº. 19 "Pedro de Alcântara Machado" da Academia Paulista de Psicologia, São Paulo (APP-SP). Contato: Rua Carlos Sampaio, 75/82, Bela Vista, CEP 01333-021, São Paulo, SP, Brasil. Tel: 55 11 982202060. E-mail: pecanhadl@yahoo.com .

² Médico Psiquiatra, Psicanalista pela Sociedade Psicanalítica de Paris e Psicossomaticista pelo IPSO-Pierre Marty, Paris. Responsável pelo Seminário Evolucionismo e Saude no IPSO- Pierre Marty. Ex psiquiatra em Serviço de Adoções em Paris. Ex psiquiatra do Serviço de Patologia de Mama, Hospital Saint Louis, Paris. Consultório: Boulevard Pereire, 75017 Paris, França. E-mail: blanquer.albert@gmail.com .

a esas técnicas y también puede abrir caminos hacia otros proyectos de vida. Concluimos que técnicas reproductivas y cuidados psicoterapéuticos sobre la dinámica de la pareja y sobre el trabajo de transmisión deben ser inseparables en el cuidado actual. La psicopatología psicoanalítica puede favorecer el acceso y la comprensión de un inconsciente y de una cultura personal, de la pareja, familiar y social que pueden estar constituyendo un obstáculo a la reproducción.

Palabras clave: Infertilidad, reproducción asistida, cultura médica, psicopatología psicoanalítica, transmisión.

Résumé: Cette étude vise à analyser le problème de l'infertilité reproductive à partir de notions de psychosomatique psychanalytique et dans le contexte de la culture médicale et du couple. Nous émettons des hypothèses sur la transmission de la vie et la transmission psychique. Ceci est une étude théorique, donc qualitative. Nous avons déclaré que le *modus vivendi* instinctif des espèces se modifie chez les l'homme. Nous examinons la littérature actuelle sur l'infertilité du point de vue somatique et psychique. Nous partons du principe que ce ne sont pas seulement les conditions physiques et psychologiques, mais une certaine harmonie dans la transmission qui permet à la vie de se reproduire. Les secrets de famille peuvent bloquer cette transmission. Ainsi la psychosomatique psychanalytique peut aider la procréation médicalement assistée, grâce au déverrouillage des défenses inconscientes et au soulagement de l'anxiété et le stress vécu par les personnes qui subissent ces méthodes. Elle peut également permettre l'élaboration d'autres projets de vie. Nous concluons que les techniques d'aide à la reproduction et les soins psychothérapeutiques sur la dynamique du couple et le travail de transmission sont indissociables et doivent cheminer ensemble dans les soins actuels. La psychosomatique psychanalytique peut faciliter l'accès et la compréhension d'aspects bloqués d'une histoire personnelle, et de la culture du couple, de la famille et sociale pouvant devenir des obstacles à la reproduction.

Mots clés: Infertilité, assistance à la procréation; culture médicale; psychosomatique psychanalytique, transmission.

Introdução

As taxas de infertilidade são crescentes no mundo contemporâneo e também aumenta o interesse das ciências médicas e dos casais para superar esse problema. Contudo, a subjetividade ou o funcionamento intrapsíquico dos casais inférteis é pouco estudado e os raros estudos sobre o tema são pouco difundidos para o público em geral, justificando-se assim o interesse da presente contribuição.

Inicialmente vamos apresentar as divisões que compõem o presente artigo. Como se trata de um ensaio teórico, fundamentado em revisão bibliográfica e em nossa experiência clínica, subdividimos o texto em vários itens e subitens com a finalidade de facilitar sua leitura. Dessa forma iniciamos falando da 'cultura da fertilidade' (aspas indicam títulos ou parte deles neste ensaio), abordando aspectos da cultura individual, do casal e transgeracional. A seguir examinamos o 'contexto atual' do fenômeno denominado (in)fertilidade, discorrendo sobre a reprodução assistida e as situações em que ela vem sendo utilizada. Destacamos, em especial, os aspectos psicológicos, incluindo 'fantasias inconscientes da gravidez'. É justamente em função dos desbloqueios que o tratamento psicológico pode possibilitar aos sujeitos que colocamos entre parenteses o sufixo 'in' na palavra (in)fertilidade. Ou seja, a psicopatologia psicanalítica, aplicada aos distúrbios da fertilidade, pode colaborar para *desbloquear* o que impede a fertilidade. E, assim, passamos ao subtítulo 'Tratamentos

- um lugar para a psicanálise'. Por fim, retomamos a questão da cultura, mas, nesse momento do trabalho, problematizando a 'cultura médica'. Especificamente tratamos da medicalização do corpo nos procedimentos de reprodução assistida (RA), colocando o problema de limites da medicina contemporânea, como aquele ligado à sacralidade da 'filiação'. Concluimos com as 'considerações finais', salientando a indissociabilidade entre o somático e o psíquico, a importância da colaboração entre ginecologistas e psicoterapeutas e a possibilidade de oportunizar às pessoas envolvidas a compreensão de uma cultura pessoal, do casal, familiar e social que podem constituir obstáculo à reprodução.

A cultura da fertilidade

Como estamos falando de uma questão de vida, vamos recorrer a uma referência do Gênesis: a desobediência da mulher e do homem às leis da natureza. Uma explicação para essa primeira história humana refere-se à distância que o homo sapiens toma em relação à vida instintiva. A partir desse mito fundante, tudo muda! O *modus vivendi* instintivo e reconfortante das espécies é perturbado pelo ato de pensar, mais especificamente, pelo pensamento desobediente do ser humano. Desse instante em diante, a cultura toma o lugar da natureza. Com base nessa premissa, a seguinte questão se impõe: - qual é a condição para que a vida humana se perpetue, sendo transmitida a outras gerações, se não é o instinto

que a governa? Chamamos atenção para o fato de que não são apenas condições físicas e psicológicas, mas sim 'harmonias culturais' que permitem que a vida continue e se reproduza.

Destacamos que a palavra harmonia não significa homogeneização de culturas. Usamos esse termo a partir do sentido dado por Trinca (2014, 2016). O autor "transcende o conhecimento psicanalítico atual, ao elaborar, de forma inovadora, uma arqueologia do ser interior, da expansão da consciência e do seu relacionamento em bases imateriais, possibilitando ir "ao coração do mundo", por meio da apreensão de uma realidade distinta e harmoniosa que subjaz aos fenômenos" (Peçanha, 2016, p. 211). No nosso caso, empregamos essa palavra no contexto da cultura das famílias. Harmonia "diz respeito à experiência de contato bem sucedida com o ser interior" (Trinca, 2014, p. 59). Ou seja, a harmonia interna mostra-se consoante àquela que se encontra no cosmo. Para os gregos, Kosmos referia-se a ordem harmoniosa dos objetos eternos, "à qual se submetiam os próprios deuses" (Trinca, 2014, p. 112).

O termo harmonia remete-nos também às 'ordens' existentes num sistema, ou nas culturas familiares. Tais ordens foram denominadas por Hellinger, Weber e Beaumont (2000) como "as ordens do amor", em geral inconscientes ou "escondidas". Esses autores mostram como perturbações nessas ordens de amor podem envolver um legado que precisa ser redirecionado ou harmonizado pelo trabalho psicoterápico com a família. Explicando mais, as ordens do amor são, basicamente, três: hierarquia (ordem de precedência, e não de importância), equilíbrio entre dar e receber e pertencimento. Em relação à segunda ordem, interessa a este estudo o fato de que os filhos retribuirão aos pais o que receberam e, no futuro, transmitirão o recebido a seus próprios filhos. Entre todas as doações parentais, a mais importante é a própria vida. Isso, por si só, deveria ser motivo de gratidão e respeito aos ancestrais, não importando as diferenças entre as gerações. Por fim, todos que fazem parte da família, tem o direito de pertencer. Todos, incluído mortos, abortos e outras pessoas para quem a família não quer olhar em função do sofrimento que elas podem ter trazido ao grupo familiar. Enfim, se torna necessário que determinadas ordens sejam atendidas num sistema familiar (que pode incluir até 21 gerações ou mais) para que exista harmonia na vida das pessoas e em sua cultura familiar.

Cultura do indivíduo, cultura do casal, cultura da família, cultura social e cultura transgeracional ou das histórias, estórias, mitos e crenças transmitidas

ao longo de gerações de famílias. Aqui a palavra cultura não é tomada segundo o senso comum de acumulação de conhecimento. Mas, sim, ancora-se em estudos sobre cultura das organizações, referenciado em diversos artigos de Peçanha (1997, 2013). Dessa forma temos que a cultura concentra-se no interesse coletivo e na formação de uma organização unificada através de sistemas compartilhados, crenças, hábitos e tradições (Peçanha & Coury, 2015). Estudiosos do tema, com formação em psicologia clínica, colocam ênfase na dimensão inconsciente da cultura incluindo seus pressupostos básicos. Estes dizem respeito às formas que um grupo utiliza para lidar com problemas de adaptação externa e integração interna.

Cultura individual

Essa expressão, tomada de forma leiga, é facilmente confundida com o grau de instrução escolar de uma pessoa ou com a dita cultura geral. Ela pode ainda, de imediato, chocar porque o termo cultura nos remete ao coletivo, ou, no mínimo, a um grupo. Com base nos estudos já referenciados sobre o tema em questão, entendemos por cultura individual tudo aquilo que faz de nos o que somos, em múltiplos aspectos, etológico, linguístico, musical, gastronômico etc. Afinal somos habitados por muitos 'eus'. Quem já perdeu um pai ou mãe, muito queridos, chorou a perda mas também sentiu que a presença desse ser continuava viva dentro de si mesmo. Enfim, cada sujeito humano traz, no seu interior, um coletivo que aqui chamamos de cultura individual. Para clarear mais essa noção de carregar, dentro de si, muitos Outros seres, lembremos do poeta Fernando Pessoa, com o seu "O eu profundo e os outros eus" (Pessoa, 1980/1934). Ele, cantando as diversas faces do poeta fingidor, criou heterônimos, com personalidade e biografias próprios, mas essa pluralidade, essa cultura pessoal ligava-se a um centro ou, no conceito de Trinca, ao 'ser interior' (Trinca, 2016). Não por acaso a conhecida frase desse poeta: "Tenho pensamentos que, se pudesse revelá-los e fazê-los viver, acrescentariam nova luminosidade às estrelas, nova beleza ao mundo e maior amor ao coração dos homens", integra o "eu profundo".

Pois bem, a transmissão da vida implica uma aceitação da dívida da existência em relação à filiação e às origens da família (Bydlowski, 2008). A autora também refere que há uma representação psíquica dos pais em relação à gravidez. E, finalmente, que são as escolhas inconscientes que permitem que a vida continue.

Não por acaso, o cristianismo como o conhecemos no mundo ocidental, valoriza a gratidão aos pais e essa 'ordem' bíblica está bem representada no mandamento "honrar pai e mãe". Outras filosofias religiosas como a Sheicho-No-Ie (muito difundida no Brasil e que busca apresentar a essência do budismo e do cristianismo) igualmente tem, na reverência aos pais e, mais ainda, na inclusão de todos os ancestrais (ver 'ordem do pertencimento' mais adiante neste texto), importante prática que é explicada e oferecida de imediato no acolhimento das pessoas a esse movimento nascido no Oriente.

Cultura do casal

A partir de nossos estudos (Duret, 2010), definimos cultura do casal como o conjunto de bases conscientes e, particularmente, inconscientes que dirigem suas existências. Ao contrário de homogeneização de condutas e valores, o que há muito vem sendo questionando quando o assunto cultura está em pauta (Peçanha, 1997), trata-se de aceitar, encorajar, falar e, por que não, rir das próprias diferenças. Mas, além de uma cultura das diferenças, existem também culturas fusio-nais herdadas de tradições familiares ou de traumatismos de um ou de ambos os membros de um casal.

Segundo Desjardins-Simon (2010), a dinâmica do casal é essencial para a chegada de uma nova vida: um tempo necessário para que aquela seja compatível com a parentalidade. Além disso a autora coloca, de forma muito pertinente, que estamos confundindo o direito à contracepção, peculiar à liberdade das pessoas e amplamente aceito, com o direito à fertilidade. É interessante essa diferença entre os dois "direitos" embora não seja objeto deste estudo. O fato de alguns sistemas de seguridade social, como o francês, ter uma política de pagamento das TRAs mostra que a noção de direito à reprodução assistida (RA) se torna uma realidade.

Importa ainda colocarmos uma palavra sobre a gravidez na adolescência ou consequente a um ato de estupro. Para tanto, pensemos no filme "Les innocentes" (2016). No Brasil recebeu o título de "Agnus Day" e "The innocents" em inglês, 2016), de Anne Fontaine, onde ocorre trauma e negação da gravidez. Nessa história praticamente todas as freiras, moradoras em um convento, foram estupradas por soldados no período da segunda grande e ficaram grávidas. O filme busca uma solução que oferece sentido para todo esse drama e o faz com sucesso. Ou seja, a vida pode acontecer como uma patologia, como se fosse o trauma do estupro o elemento decisivo para a continuidade da vida. Trata-se de gravidezes alimentadas pela transmissão do trauma psíquico. E os

bebês nascidos a partir dessa história seriam os portadores imediatos dessa patologia.

Por fim, a cultura do casal não se resume a uma soma de duas culturas, trata-se de um jogo relacional, um espaço psíquico e físico criado na interação grupal dos dois, portanto o casal constitui um sub-sistema dentro do sistema mais amplo da família como um todo (Peçanha, 2015). E esse sub-sistema do casal que tem uma cultura própria, edifica-se, no mundo contemporâneo, sob a égide do desejo e da sexualidade.

Cultura transgeracional

Outras fontes de infertilidade podem ser encontradas na cultura transgeracional de uma família, por exemplo, no aspecto dos segredos familiares. Transmitir a vida é transmitir uma história, não importa qual, mas uma história sem cortes decisivos, sem hiatos capazes de interromper sua trajetória longitudinal, ou seja, sem estancar a transmissão da vida ao longo de várias gerações. Daí a teimosia das culturas arcaicas ou tradicionais no sentido de que os próprios pais escolham os cônjuges para seus filhos com base em tradições religiosas imutáveis. Por mais surpreendente que pareça a afirmação a seguir, o casamento feito por amor perturba profundamente esse equilíbrio duramente instaurado. "Essa revolução não só perturba nossas existências privadas, mas todo nossa relação com o coletivo. Isso é o que eu chamo de segundo humanismo" (Ferry, 2012, p. 22). De acordo com esse autor, a revolução do amor, isto é, o nascimento da família moderna - enraizada na transição do casamento arranjado, racional, para o casamento por afeto, escolhido por e para o amor - transformou nossas vidas. Essa mudança cultural trouxe um novo sentido que requer uma nova filosofia. Significa que a escolha por amor de um conjugue comporta um risco de ruptura na transmissão cultural da descendência. A psicanálise e seus desdobramentos contemporâneos como a psicanálise de famílias ou parte importante da teoria sistêmica familiar (Peçanha, 2015) constitui ferramenta importante para auxiliar a desmaranhar segredos de família, violência, exílios e migrações para que outras formas de existir em grupo, mais amorosas e democráticas, possam acontecer no mundo, assim como a geração de 'vidas mestiças' capazes de integrar culturas diversas.

Apos esse enquadre cultural, vamos aos aspectos médicos do que se entende por infertilidade, causas e tratamentos, para depois aprofundarmos os aspectos psicológicos desse fenômeno.

(In)fertilidade – contexto atual

O propósito da vida é manter-se, renovar-se, e isso é válido para todas as espécies, animais e vegetais, ocorrendo mesmo em condições extremas. Toma-se aqui a gravidez humana como modelo de todas as criações, ou seja, da criação da vida. Mas, na realidade, sem querer ferir a suscetibilidade dos pais orgulhosos de suas sementes que se desenvolvem, amadurecem e, por sua vez, desabrocham em novos ciclos vitais; é a grande vida, em si mesma, que é criativa. E isso acontece desde seus quase cinco bilhões de anos sobre a face da terra. Os pais são os canais, os transmissores da vida. Podemos dizer que o propósito da reprodução humana é garantir que a vida se perpetue, a fecundação do óvulo seja feita, a gravidez sobrevenha, que um bom parto aconteça e que os casais se sintam felizes e realizados ao final desse processo.

No âmbito da vida humana, a infertilidade vem sendo definida como um estado caracterizado pela impossibilidade de uma mulher dar à luz uma criança viável num período de cerca de um ano de relações sexuais periódicas entre um casal constituído por um homem e uma mulher. Nosso trabalho não trata das particularidades das técnicas de RA em casais homossexuais. De forma geral os centros de reprodução assistida que trabalham com problemas de infertilidade feminina e masculina, conceituam-na como uma capacidade diminuída de conceber e gerar descendentes (Cortassa & Langue, 2014), ou seja, corresponde à incapacidade de concepção após um ano de relações sexuais regulares entre um homem e uma mulher. Em geral, há consenso na literatura em relação a esse conceito, incluindo o período referido. A prevalência da infertilidade na população varia nos diferentes países: entre um mínimo de 5% e um máximo de 30% de todos os casais (Vayena, Rowe, Griffin, 2002).

Reprodução assistida (RA) é o termo utilizado para o tratamento médico da infertilidade, sendo que o conjunto de técnicas empregadas vem sendo designado como técnicas de reprodução assistida (TRA), comumente as mais indicadas são Fertilização *In Vitro* (FIV) e *Intra Cytoplasmic Sperm Injection* (ICSI).

Na literatura aparece de forma consensual, que o fenômeno da infertilidade vem aumentando em percentuais nos países ocidentais e, notadamente, naqueles com maior desenvolvimento socio-econômico. Além disso, mais da metade dos habitantes da terra reside em um país onde a Taxa de Fecundidade Total (TFT) situa-se abaixo do nível de reposição.

No Brasil, essa taxa também caiu muito nas últimas décadas, mas existem disparidades internas. O fator classe social vem sendo indicado como uma variável importante nos estudos epidemiológicos (Coutinho & Golgher, 2018). Ainda, do ponto de vista estatístico, o INSERM (Instituto Nacional de Saúde e Pesquisa Médica da França) publicou, em fevereiro de 2012, um estudo baseado numa pesquisa perinatal de 2003 e no observatório epidemiológico da fecundidade entre os anos de 2007-2008. Entre 18% e 24% dos casais estudados, não tiveram filhos após 12 meses sem contracepção.

Encontramos na literatura revisada fortes evidências de que a idade das mulheres para conceber o primeiro filho tem crescido desde a década de setenta (1970), sendo que, atualmente, a idade média da primeira gravidez ocorre aos vinte e nove (29) anos (Bydlowski, 2003). Existem também sugestões de que a faixa etária para conceber o primeiro bebe seja mais elevada nos países desenvolvidos (31 anos), chegando a uma média de trinta e quatro anos (34) numa capital como Paris (Wolf, 2017). Isso é explicado por dois motivos principais – o uso de contraceptivos e o investimento das mulheres numa carreira profissional, fazendo com que sejam postergados os planos de se tornarem mães.

Outros achados científicos referem-se aos desreguladores endócrinos, conceito elaborado, na década de 1990, pela farmacêutica norte-americana Theo Colborn. Os desreguladores endócrinos são toxinas presentes em substâncias químicas às quais somos expostos ao longo da vida (pesticidas, cosméticos, plásticos etc) e que mimetizam ou anulam as funções de importantes hormônios, com notável influência nas taxas de infertilidade principalmente masculina. Porém isso é pouco difundido, talvez porque implicaria questionar um sistema socio-econômico que busca lucro a despeito da qualidade de vida das pessoas. Assim produtos químicos nocivos à vida são aplicados em larga escala na agricultura intensiva, com exceção de países desenvolvidos como a Dinamarca, contaminando a água e alimentos. Segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo (Sbem), cerca de 600 trabalhos científicos comprovam o impacto dos agrotóxicos sobre o sistema endócrino. Isso conjugado à utilização massiva de plásticos e seus derivados tem um impacto bem documentado sobre o sistema endócrino e particularmente sobre o sistema reprodutivo na fase intrauterina. A ONU vem alertando para o fato de que agrotóxicos atingem diretamente a saúde da

próstrata, penis e testículos. Talvez não por acaso, os dados encontrados numa amostra com 200 mulheres brasileiras em TRA (Lins, Patti, Peron & Barbieri, 2014), indicou a prevalência da infertilidade masculina, embora não haja consenso sobre o assunto, (46% dos casos de infertilidade masculina, versus 25% de infertilidade feminina). Os achados dessa pesquisa contariam o senso comum em uma cultura caracterizada pelo machismo. Nesta, o lugar de mãe vem sendo reservado às mulheres como via de acesso à aprovação social e mesmo como condição para alcançar a identidade feminina (Freud, 1931/1990). Este último aspecto encontra-se bem ilustrado na fala de uma paciente entrevistada nesse estudo: - *"eu só quero ter um filho, saber o que é ser mulher"* (Lins, Patti, Peron & Barbieri, 2014).

A hipótese de trabalho selecionada, neste texto, para uma melhor compreensão dos obstáculos à fertilidade é que a procriação natural para ser bem sucedida requer: a) órgãos e gametas saudáveis; b) uma função biológica harmoniosa e c) condições psicológicas favoráveis (Bydlowski, 2003). Passamos ao detalhamento desses aspectos com base em achados comuns a diversas fontes nacionais e internacionais.

a) Órgãos e gametas saudáveis

Na mulher, é importante para a fertilidade a integridade do útero, trompas e ovários, sendo que o envelhecimento dos corpos tanto feminino, como masculino incidem negativamente na concepção de um bebe. Existem anormalidades anatômicas congênitas e outras adquiridas como aquelas que podem suceder a procedimentos médicos no útero, exemplo, curetagem por existência de pólipos e miomas ou outros traumas cirúrgicos com implicações diversas sobre o aparelho reprodutor feminino. Entre os aspectos congênitos ocorrem causas tubárias e do canal endocervical. Obstáculos tubários (deformações, encurtamentos ou obstruções nas tubas) podem ser consequentes a infecções pélvicas e endometriose. Pesquisa recente conclui que as infecções do trato genital estão associadas com um crescente risco de infertilidade nas mulheres (Tao et al., 2018).

No homem as causas biológicas mais referidas para a infertilidade são: Oligoastenoteratospermia - diminuição da quantidade, motilidade e aumento de malformações dos espermatozoides; oligozoospermia - redução na quantidade de espermatozoides no líquido ejaculado; azoospermia (ausência de espermatozoides no semen, sendo a varicocele, dilatação das veias que drenam o sangue para os testículos, uma das

causas mais comuns de infertilidade masculina - 40% dos casos nas clínicas de RA). Contudo, a gênese desse problema pode ser congênita, exemplo, criptorquidia (testículos fora do escroto) e hipospadias (mal posicionamento da uretra). Também haver uma gênese hormonal e genética como é o caso da infertilidade masculina ser decorrente de uma doença, a fibrose cística pulmonar que se manifesta clinicamente como azoospermia. Mais comumente ocorrem diversos fatores ligados à infertilidade e associações entre aspectos ambientais e hormonais como o uso de anabolizantes (por homens e mulheres), pois a reposição indevida de testosterona pode ocasionar a perda total da produção de espermatozoides e interferir no endométrio dificultando a fixação do embrião na parede do útero; e, por fim, causas ocupacionais como a exposição dos quadris masculinos à elevada temperatura. Neste último aspecto temos, como exemplo, o trabalho de cozinheiros.

Apesar de toda essa explanação sobre aspectos orgânicos e décadas de pesquisas, estudiosos afirmam que as relações entre muitas condições médicas e a infertilidade permanecem obscuras (Tao, et al., 2018).

b) Uma função biológica harmoniosa

Esse subtítulo nos remete, de imediato, a uma questão: - trata-se de uma função biológica compatível com a vida ou corrigida por técnicas de reprodução assistida (TRA)?

Primeiro lembramos a mudança considerável na história da fertilidade feminina como resultado da contracepção. Este controle para retardar a gravidez resultou num aumento de idade das mulheres para dar à luz o primeiro filho.-

Na atualidade, numa função biológica harmoniosa, ocorre a fecundação humana por meio do processo em que o espermatozoide se funde ao ovócito. Ou seja, um gameta masculino (espermatozoide) une-se ao gameta feminino (óvulo ou ovócito secundário). Depois da fecundação, iniciam-se sucessivas divisões celulares e o desenvolvimento embrionário começa. Num ambiente harmonioso, a animação endometrial é feita com o desenvolvimento da interface chamada trofoblasto, posteriormente placenta. Portanto aquele encontro entre espermatozóide e ovócito constitui um momento crucial para a reprodução de um (ou mais) novo(s) homo sapiens. Essa fecundação deve ocorrer nas trompas de falópio. Entretanto, podem ocorrer problemas ligados à fertilização (união do óvulo com o espermatozoide), incluindo fatores ambientais como exposição à radiação e tóxicos diversos; e também em relação à implantação do

embrião. Podem ocorrer dificuldades na passagem deste último da tuba para a cavidade uterina e penetração no endométrio. Anormalidades funcionais no corpo feminino também contribuem para explicar a infertilidade feminina. Essas dizem respeito a distúrbios de ovulação, à ausência ou mau funcionamento do eixo hipotalâmico-hipofisário. Como temos referido, causas ambientais podem interferir na fertilidade de mulheres e homens como poluição e hábitos pouco saudáveis: uso de tabaco, álcool, diversas drogas e excesso de exercício físico. Mas, na cultura medicalizada, a gravidez pode ocorrer em laboratório por meio das técnicas de reprodução assistida (TRA). Em quase 20% (27942 sucessos/145255 tentativas) das tentativas de RA, sem discriminação de técnicas na pesquisa francesa (Agence Française de Biomedicine, 2016), foi possível compensar falhas das funções biológicas, do lado masculino, feminino, ou de ambos. As taxas de falsas gravidezes foram de 9%. Dessa forma as TRA compensaram, nesse estudo, funções que falharam na biologia e conseguiram uma gravidez em quase um caso entre cinco mulheres. Além disso, essa gravidez teria 80% de chance de chegar a termo com segurança.

Nesta altura já não estamos mais falando de uma função biológica compatível com a transmissão da vida, mas corrigida por TRA. Trata-se da medicalização do corpo. Nesse contexto podemos levantar uma nova questão:

- Será que a cultura médica substitui a do casal nos casos de sucesso da RA? Retomaremos esse problema mais adiante neste texto.

c) Condições psicológicas favoráveis.

Citamos como terceiro fator importante para a procriação, as condições psicológicas favoráveis. Ora, formando um círculo vicioso, as próprias técnicas de RA podem interferir nesse processo de criação da vida, em função do estresse a que são submetidos mulheres e homens desejosos de gerar um bebe.

Os casais inférteis que usam TRA ou outros tratamentos disponíveis para ajudá-los, são frequentemente confrontados com muitos obstáculos altamente ansiogênicos. Com efeito, os tratamentos são longos, com altos custos financeiros e emocionais, interferindo na sexualidade dos parceiros que passa a ser marcada por um ritmo artificial. Imagine, por exemplo, a obrigação de produzir e coletar espermatozoides em qualidade e quantidade suficientes num ambiente artificial e laboratorial. Ou ser forçado a ter

sexo precisamente durante os períodos de ovulação. O tratamento pode ainda provocar repercussões socio-profissionais importantes, às quais se somam tensão social, estresse e a referida pressão por resultados.

No que se refere ao casal, as consequências psicológicas são diferentes para mulheres e homens. Na mulher vem sendo relatados importantes sentimentos de culpa (Barbosa, 2000) e, em geral, uma ferida narcisista maior do que aquela vivida pelo seu companheiro. São experienciados ataques à identidade feminina ou à possibilidade de acesso a mesma. O diagnóstico de infertilidade pode desencadear na mulher uma série de reações muito semelhantes àquelas de um processo de luto ou as que acompanham o anúncio de uma doença grave, como sentimentos de revolta, culpa, busca desesperada por uma causa e, finalmente, aceitação do problema.

Nos homens, a identidade masculina também é ameaçada. Eles passam, com frequência, a duvidar de sua virilidade e essa queda na auto-estima pode afetar a sexualidade. O homem pode também vivenciar raiva, isolamento e a sensação de não estar à altura de sua parceira e de seu meio familiar e social. Geralmente a infertilidade tem implicações negativas para a iniciativa sexual, o prazer e a autoestima dos sujeitos. Em síntese, a infertilidade, uma vez diagnosticada, leva a maioria dos casais a uma corrida de obstáculos para vencer o problema. O suporte não deve ser apenas médico ou técnico, pois a infertilidade pode constituir um sintoma capaz de esconder outros ou de mascarar sofrimentos ou interrogações relativas a diferentes épocas do ciclo vital.

Como um sintoma pode esconder outro? Então a infertilidade é uma doença? Talvez seja essa a pergunta do(a) leitor(a) nesta altura do texto. Sim, às vezes é o caso. Explicando melhor, a infertilidade, entendida como incapacidade de ter filhos biológicos, pode ser consequência de uma doença, em outros casos, se trata de uma disfunção do casal, não ocorrendo, portanto, as condições psicológicas favoráveis à reprodução. Temos, nesta altura, uma etiologia psíquica que interrompe a possibilidade de transmissão de vida, ou seja, a fertilidade.

Dessa forma, a equipe terapêutica precisa estar atenta a cada pessoa que forma o casal, permanecer Disponível para escutá-los em suas inquietudes e problemas bem como para lhes conceder o tempo necessário para expressarem suas emoções, oportunizando-lhes tratamento ou encaminhamento específico e pertinente à realidade desses sujeitos.

Fantasia inconscientes da gravidez

Para entendermos melhor o peso dos fatores psicológicos, vamos procurar uma resposta para a seguinte questão: - se admitirmos que as chances de reprodução em um casal formado por um homem e uma mulher férteis são de 20 a 25% (Bydlowski, 2003) em cada ciclo feminino, como explicar que a gravidez não venha ao longo do tempo quando os exames médicos são normais, as relações sexuais regulares e sem uso de contraceptivos? Nesse caso podemos começar a indagar por uma gênese da infertilidade de ordem psicológica. Entre os fatores psíquicos facilmente são referidos aspectos vivenciados como externos à pessoa, exemplo o estresse (Wiweko, Anggraheni, Elvira & Lubis, 2017) e a atividade física intensa.

Por outro lado, a subjetividade ou o funcionamento intrapsíquico dos casais inférteis é pouco estudado e menos ainda difundido para o público em geral, de onde advem o interesse da presente contribuição. Essa lacuna na literatura pode ser justificada, em parte, pelos elevados lucros que a procriação medicalmente assistida aporta às clínicas, em geral privadas, e as suas equipes médicas; e, ainda, à cultura judaico-cristã com seus componentes de culpabilização que impregnam o mundo ocidental mesmo que de forma inconsciente para a maioria das pessoas. Explicando o último aspecto, constatamos que, na nossa cultura, há escassa distinção entre culpa e responsabilidade (Peçanha e Santos, 2011). Considerar que podemos ser responsáveis sem ser culpados pela infertilidade e sem implicações negativas na autoestima de mulheres e homens constitui um longo caminho a percorrer em nosso meio. Em nossa experiência profissional observamos que essa característica cultural vem impedindo que um bom número de profissionais da área *psi*, como psicólogos, psiquiatras ou psicanalistas, analisem, em maior profundidade, aspectos psíquicos que podem estar presentes na infertilidade ou em outras doenças que trazem grandes interrogações e sofrimentos como o cancer infantil e o cancer em mulheres grávidas (Capelozza, Peçanha, Mattar & Sun, 2014).

Enfim, o que esconde a infertilidade sem etiologia precisa? Esta disfunção requer um estudo psicossomático completo para entendermos os diversos fatores que podem estar em jogo. As causas psíquicas são múltiplas e vão desde a recusa inconsciente da gravidez, por parte dos dois membros do casal, até a gravidez sentida como uma animalidade inaceitável,

ou como uma proibição parental da reprodução. Em todos esses casos a psicoterapia psicossomática ou analítica pode oportunizar reflexão sobre tudo o que se opõe à gravidez e que permanecia desconhecido das pessoas envolvidas.

Para fins didáticos e sem atribuir aos fatores psicológicos um valor de causalidade, pois cientes estamos da complexidade deste assunto multifatorial, podemos, classificar a infertilidade em três grupos: (a) infertilidade secundária, (b) infertilidade por fixação neurótica; e (c) infertilidade por distúrbios ligados à imagem do corpo feminino (Bydlowski, 2003).

Na falta de um contexto psicológico harmonioso (sem excessos de conflitos), a mulher ou o homem podem desenvolver defesas inconscientes, assim, por exemplo, ao mesmo tempo que a gravidez é desejada, torna-se inconscientemente temida e, portanto, não ocorre.

A infertilidade secundária, em geral, é consequente a um trauma ou uma perda como a de um filho anterior ou a um aborto. O trauma psíquico torna-se uma representação suficiente para inibir a chegada de uma nova gravidez, ocorrendo a repetição inconsciente de um resultado trágico anterior. Estes casos são bastante acessíveis a uma psicoterapia que, quando aceita, é capaz de transformar a memória angustiante da experiência passada. Esse tipo de infertilidade constitui o grupo com maior probabilidade de se beneficiar de uma ação terapêutica.

A infertilidade por fixação neurótica pode ser consequente a um bloqueio no desenvolvimento psicocemocional feminino e sua fixação em um determinado estágio. Esta fixação envolve mecanismos muito próximo daqueles concernentes à infertilidade secundária. Assim, a gravidez, se ocorresse, daria materialidade ou tornaria real uma fantasia da infância, por exemplo, de caráter incestuoso. A recusa inconsciente da gravidez impede essa representação dolorosa. Dessa forma, nesses casos de fixação neurótica, podemos encontrar um tema edípico, como essa ideia de incesto que pode desenvolver-se em caso de desejo inconsciente da menina em dar à luz uma criança com seu pai. Tal fixação edípica, quando se manifesta, pode ser fortalecida pelas TRA. O ginecologista, por sua vez, pode constituir-se num objeto de transferência por meio da fixação sobre o mesmo de parte das fantasias incestuosas, contribuindo assim para a perturbação da vida sexual do casal, tão comum durante a RA, e para a manutenção da incapacidade de procriar. Outro tema de fixação diz respeito à rivalidade adolescente da menina em relação à sua mãe, naquela época da vida. Essa fixação podera

ser resolvida se a paciente transformar sua rivalidade, harmonizando-se com a mãe interna e reconstruindo uma imagem materna, não mais sentida como rival mas, sim, como mãe suficientemente boa. Esse tipo de psicodinâmica feminina - em especial quando a mulher tem uma mãe idosa, fora do tempo de procriação, às vezes a leva a um sentimento imperioso de ofertar seu bebe à própria mãe. Portanto, nessas condições, uma possível criança não pertenceria a mulher que a concebeu mas constituiria uma oferta à avó, em reparação pelos ataques inconscientes do passado ou em dívida pela vida que recebeu dessa última. Esses diferentes casos às vezes encontram uma saída nas TRA quando essas técnicas conseguem quebrar as barreiras da resistência psicológica. Em outras situações, o sucesso de uma psicoterapia resolverá o conflito edípico, podendo ocorrer gravidez espontânea.

Distúrbios da imagem do corpo feminino constituem um terceiro grupo de problemas psíquicos interferindo na fertilidade. Aparecem, frequentemente, associados a distúrbios alimentares na época da consulta por infertilidade ou no passado. Neste caso, em particular, dada a distância desses sintomas (anorexia, bulimia etc) no tempo, tendem a ser subestimados pela equipe médica. Outras vezes a severidade das perturbações da representação inconsciente do corpo relacionam-se à identidade sexual e levam a um desejo compulsivo de recorrer à cirurgia em órgãos com um sentido sexual. As TRA são frequentemente buscadas nesses casos e ainda por permitirem uma excessiva medicalização ou sensação de anestesiá-lo ou de interferir nesse corpo feminino, objeto de tão grandes conflitos.

Vimos que o inconsciente é capaz de bloquear, no corpo, uma série de processos que deveriam ocorrer naturalmente. A infertilidade, dolorosamente experimentada, surge então como um sintoma do que foi bloqueado no desejo de se tornar mãe ou pai, de reproduzir a vida, de transmitir uma história. Se os bloqueios vem do lado do subconsciente, a medicina dificilmente pode resolver o problema sem o concurso de psicoterapeutas.

Entendemos que a colaboração entre ginecologistas, psicólogos ou psicossomáticos com formação psicanalítica no campo da infertilidade constitui uma forma eficaz e eficiente de diminuir o estresse psicológico causado pela infertilidade e seus tratamentos.

Tratamentos - um lugar para a psicanálise

Com referência aos tratamentos de infertilidade humana, Perelson (2013), fundamentada na sua

experiência em dois serviços de reprodução brasileiros, apresenta três diferentes demandas feitas aos psicanalistas pelas equipes médicas. São elas: 1) abordagem da causalidade inconsciente da infertilidade quando problemas orgânicos não são detectados; 2) auxílio na construção da parentalidade (recorso a doadores de sêmen, óvulos ou embriões ou ainda úteros de substituição); 3) ajuda aos médicos na tomada de decisões frente a situações complexas do ponto de vista bioético (arranjos inesperados que exigem aviso de terceiros). Para cada uma dessas demandas, a autora descreve o que entende como armadilhas para o trabalho psicanalítico.

A aceitação de tratar casais que chegam com a queixa de infertilidade e a primeira consulta com os mesmos deve ser feita com cautela e em duas etapas segundo Cortassa e Langue (2014). Essas autoras, fundamentadas na psicanálise transgeracional, e com diploma superior de "sage-femmes" ou parteiras, na Bélgica, propõem que um período de questionamento (anamnese) faz-se necessário antes do exame clínico. Além disso que ambos os membros do casal devem estar igualmente envolvidos na busca do diagnóstico. Ao atender mulheres, essas especialistas interessam-se pela cronologia da puberdade, surgimento da primeira menstruação e idade no momento da consulta. A duração da infertilidade também é considerada, assim como os antecedentes cirúrgicos e infecciosos, as dores pélvicas e as condições de vida (estresse, alimentação, adições diversas). No homem, são levados em conta antecedentes da patologia testicular, antecedentes cirúrgicos, médicos, vícios (drogas, álcool, tabaco etc), possível exposição profissional a agentes que interferem na fertilidade (calor, solventes orgânicos, pesticidas) e tratamentos prévios (quimioterapia por exemplo).

Mas, enfim, estamos diante de uma área que força a psicanálise a se especializar? Provavelmente. Os desafios são em campos diferentes, mas sempre em perspectiva encontra-se o desejo consciente da gravidez. A psicanálise vem alertar para o fato de que não se pode reduzir o casal em procedimento de reprodução assistida (RA) a uma posição receptiva passiva de cuidado. Um dos interesses da psicanálise aplicada aos distúrbios da fertilidade é que ela busca 'desbloquear' o que impede a fertilidade, ou tornar as abordagens menos produtivas ou ineficazes.

As diferentes dimensões de intervenção do psicanalista, atuando em RA, podem ser: segredos de família, violência familiar, carências afetivas, confusão de papéis, ausência de representação da história

familiar, representação da gravidez feita pela mulher e pelo homem, passado sexual dos membros do casal, incesto, estupro, abortos, falsa gravidez etc.

O trabalho psicossomático psicanalítico parte do princípio que a fertilidade não é gerenciada de forma consciente; que é no domínio do inconsciente dos futuros pais que as cartas serão jogadas. A psicanálise utiliza diferentes ferramentas que ajudam aos sujeitos a tornar consciente os múltiplos aspectos implicados em sua fertilidade e, assim, lhe ajuda a desbloquear o que impede a concepção e o desenvolvimento de um filho(a). No consultório, quer os pacientes estejam em posição sentada ou deitados no divã, quer compareçam em casal ou individualmente, é frequente a projeção sobre o analista de aspectos intrapsíquicos dos aspirantes à maternidade ou à paternidade, assim como é preciso considerar a atividade fantasmática do próprio analista. Também usuais são as catarses de traumatismos (violência física e sexual) que afloram à superfície do consciente dos sujeitos, assim como sonhos, afetos na infância, sexualidade infantil; enfim, uma miríade de aspectos sobre os quais se debruça o trabalho psicanalítico.

Para os autores do presente artigo, a abordagem psicanalítica em RA é psicossomática pois esse trabalho não pode ser reduzido a um apoio para as equipes obstétricas. A unidade inseparável do psíquico e do somático, denominada monismo, em oposição ao dualismo (psíquico e corpo), pressupõe que tudo o que libera o psíquico, liberará o somático, ou seja, os dois espaços inseparáveis da pulsão de vida. Dessa forma o psicanalista acompanha o cuidado somático da RA tanto no manejo da dependência do casal em relação ao cuidado, como também na tomada de consciência dos movimentos inconscientes que bloqueiam tanto a fertilidade como a criatividade em geral. A situação médica em si, os desafios que são tão importantes para o casal e para toda a família, ou mesmo o relógio biológico, estimulam uma elevada tensão psíquica que, sendo bem trabalhada, favorece o acesso e a compreensão de um inconsciente pessoal, familiar, social e do próprio casal, material esse que lhes impedia de transitar com êxito pelo caminhos da reprodução.

Cultura médica

Na forma sistêmica como buscamos nos comunicar, voltemos, agora, ao ponto inicial de discussão - a cultura. Assim, retomando a questão cultural, vamos tratar da cultura médica, ou da medicalização

do corpo nos procedimentos de reprodução assistida. Entendemos por cultura médica um conjunto de normas, valores e práticas, isso inclui a maneira de conceber a missão da medicina, sua filosofia, ética, procedimentos e o conjunto de suas pesquisas. E uma nova pergunta se impõe:

- Sera que a cultura médica veio para substituir a cultura do casal?

Inicialmente, façamos justiça. Importa reconhecer na história medical seus êxitos decisivos para a saúde coletiva como a cura da sífilis, a prevenção e tratamento de diversas outras doenças sexualmente transmissíveis com grande impacto na reprodução humana; citemos ainda os métodos de anti-concepção que também influenciaram nas taxas de fertilidade após os anos setenta e que colaboraram para a existência de uma nova estrutura e dinâmica familiar, sendo de grande valor, em especial, para a mulher que, usando-os, ascende a uma nova condição pessoal e social. Lembremos ainda a prevenção da pólio e tétano, cirurgias cardíaca e fetal, tratamentos anti-cancer, terapias genéticas, tratamento da bipolaridade, enfim a lista de sucessos é enorme com repercussões incontestes na qualidade de vida e longevidade das pessoas. Isso contribuiu para uma sólida reputação da medicina em todas as áreas de intervenção e muito disso em razão de sua crescente especialização.

Contudo, não podemos esquecer que houve avanços notáveis em termos das condições da vida humana, incluindo o saneamento básico que incide diretamente na saúde populacional. Em consequência, ocorreram melhorias na higiene pessoal, acrescentando-se salubridade habitacional, quantidade e diversidade de alimentos que contribuíram para a melhoria da saúde populacional em geral. E, todos esses avanços na qualidade de vida, são independentes da medicina. Reconhecidos os avanços das ciências médicas, importa sublinhar que, se não considerarmos os limites da medicina, ela se transforma em uma 'religião' no sentido dogmático do termo, capaz de todos os milagres. E bem sabemos que a humanidade, em seu cotidiano, está sempre procurando novos dogmas que substituam os antigos. A ciência médica reprodutiva interessa-se pela continuidade da vida humana, por aquilo que garante a existência de nossa espécie. Vasto projeto! A medicina tem uma cultura rica e poderosa, com seus paradigmas, ritos, marcos de referência e sua mediatização. O casal bloqueado acessará a medicina. É como se agora o casal em tratamento de RA de alguma maneira 'dormisse',

ou 'fizesse amor' com a medicina. Consideramos que é essa penetração ou injeção de cultura médica, diferente da cultura dos cônjuges, que favorece o sucesso das TRA, desde que consentida pelas partes interessadas. Lembramos ainda que, na FIV, a medicina elimina o coito, o substitui, fecunda e permite aos pais 'adotar seu próprio embrião'. Que inteligência!

O estudo de Barbosa (2000) exemplifica, com a fala dos pacientes, como a "reprodução passa a ser explicada em termos de uma narrativa complexa em torno da concepção, marcada pela relação da tecnologia com a medicina". A concepção deixa de ser vista como uma experiência erótica entre um casal, no caso formado por um homem e uma mulher, para se transformar em sexualidade estritamente funcional como vemos no depoimento das participantes dessa pesquisa: - "[...] agora é mecânico". Elas também expressaram sentimentos de tristeza e decepção, bem como perplexidade com a vida sexual durante as TRA. Destacamos o seguinte relato: - "[...] você tem que comer e não está com vontade, não está com fome e tem que ser hoje, amanhã e depois [...] ruim". Isso nos remete ao modelo de sexualidade operatória descrito por Tabacof (2008), ou seja, trata-se de narrativas factuais que ocorrem em cenários nos quais os personagens atuam em um palco fora de sua psique e aparecem cortados de suas fontes internas e raízes.

Como se ve, a resposta da ciência médica ao problema dos casais estereis é aquele da cultura da medicalização da infertilidade, com as diferentes TRA. Desse modo a intervenção médica torna-se um 'terceiro' elemento, poderoso que se junta ao casal, uma espécie de mãe adotiva que, por sua vez, transmitirá com força seu saber fazer, seu 'know-how' e seus valores científicos. A crença nos milagres da medicina como via de acesso ao 'próprio filho' choca-se com o fato de que as TRA vem atribuindo, de forma crescente, um papel fluido ou ambivalente aos laços biológicos. Ao mesmo tempo que os valorizam permitindo aos pais conceberem um bebe de seu proprio sangue, essas técnicas permitem a separação do paternidade/maternidade biológica em relação à paternidade/maternidade social. Esse fato ocorre através das técnicas de doação de óvulos, espermatozoides, embriões e mãe substituta ou de aluguel. Porém, "nessas situações, os procedimentos adotados acabam por reforçar os laços biológicos, ao buscarem continuamente a adequação fenotípica entre doadores e receptores" (Barbosa, 2000, p.224), mostrando, assim, a engenhosidade humana que permite a reprodução ou uma descendência para pessoas não férteis.

A cultura médica oferece aos seus pacientes a possibilidade de se utilizarem de duas formas distintas de filiação, biológica e social, recurso este que ignora o fato de que toda e qualquer filiação é também simbólica ou cultural. O que alguns autores (Heritier,1996; Perelson, 2013) questionam nesse quesito, não são os avanços da ciência no campo da reprodução, mas o encontro deles com o primado, este, sim, novo, da noção de indivíduo. Esse primado lança o mundo ocidental em uma zona fronteira onde "cada um recorre a seu bel-prazer, em função de seus interesses, seja ao biológico, seja ao social" (Heritier,1996, p. 275).

O progresso e a liberdade deixada ao ser humano dos países ocidentais para acessar as técnicas de RA parecem-nos irreversíveis. Mas surgem problemas relativos a um dever de respeito pela filiação. Aqui estão alguns deles:

- Qual é o direito do bebê adulto de conhecer, pessoalmente, e agradecer ao doador de gametas (mulher ou homem)?

- Qual é o vínculo salutar entre uma mãe de aluguel e seu bebê, imediatamente adotado por outro casal? Embora esse tema não tenha sido discutido neste ensaio, essa relação da mãe de aluguel com o(a) filho(a) que ela gestou e deu à luz e que será logo adotado(a) por terceiros, suscita a necessidade de pesquisas e reflexão.

A filiação é sagrada?

A sociedade tem investido em contracepção e em educação na área da sexualidade e reprodução humana. Uma das vantagens dessas medidas é favorecer um número crescente de gestações desejadas, com repercussões favoráveis no desenvolvimento humano. Além disso, uma gravidez desejada envolve um investimento feito pelos pais, sejam eles homossexuais ou heterossexuais. E também, evidentemente, da própria medicina. Esse investimento comporta uma linha legível de parentesco. Ou seja, os pais sabem o que vão transmitir. Haverá duas histórias que se tornarão os alicerces de toda a existência do futuro ser humano. Repetimos: - duas histórias. Como dissemos no início deste artigo, a tradição bíblica é clara: os seres humanos têm desobedecido às restrições de instinto. E isso diz respeito a sua história e sua cultura em amplo sentido. Então, doadores anônimos ou mãe de aluguel podem ser rejeitados? E quanto às mulheres fecundadas sem a participação física de um pai?

A sacralidade da filiação é evidente em muitas áreas. Exemplo, dar a própria vida em respeito a seus mortos, ser enterrado no país de origem, vivenciar (ainda que de forma conflituosa) os laços familiares.

Se a medicina evolui, sem a salvaguarda da ética e também da psicanálise, ela corre o risco de ser descreditada a longo prazo, pois suas crianças ao se tornarem adultas vão, naturalmente, sentir o desejo imperioso de aceder à sua filiação. Este já é o caso do direito que tem as crianças adotadas de conhecer seu arquivo de adoção. Além disso, neste momento, há um debate na França sobre o direito ou não das mães que dão à luz a revelarem sua identidade. A propósito, nesse país, foi criado um Conselho Nacional de Acesso ao Origens Pessoais (CNAOP). Trata-se de uma lei de 22 de janeiro de 2002, aprovada por unanimidade pelos deputados franceses.

O jornalista Mateus (2018) descreve a jornada de duas pessoas para conhecer seu doador de esperma. Nos próprios testemunhamos, no consultório, a angústia que subitamente acomete adultos que desconheciam ser adotados, mas a psicanálise abre-lhes o caminho para tomar conhecimento dessa verdade que até então repousava em seus subscientes. Em geral, essas pessoas não desistem até chegar à história e à filiação que as precede.

Em nossa opinião, o conhecimento da linhagem da filiação é um direito e um dever sagrado, e a medicina e a sociedade devem considerá-los.

Considerações finais

Vimos, ao longo deste trabalho, que a procriação de descendentes não se limita a uma questão biológica relativa à sobrevivência da espécie humana, mas comporta também uma dimensão psíquica, inconsciente, dos sujeitos e uma cultura do casal, familiar e social, sendo muito rica em conteúdos simbólicos (Lins, Patti, Peron & Barbieri, 2014).

As modernas técnicas médico-cirúrgicas em RA estabeleceram-se no mundo ocidental como uma ajuda recorrente nos casos de infertilidade. Elas respondem efetivamente a uma demanda real na vida de casais que não podem ter descendentes e que não desejam avançar para uma adoção. Uma taxa de sucesso de, em média, 20% (Agence Française de Biomedicine, 2016) traz esperanças mas não a solução definitiva para o problema. Assim os fracassos das TRA levam a um crescente interesse pelos aspectos psicológicos que acompanham a infertilidade.

Infertilidades secundárias, descritas neste ensaio, podem beneficiar-se de um tratamento psicoterapêutico. A infertilidade primária por fixação neurótica requer um tratamento psicanalítico que poderá aliviar o sofrimento psíquico e permitir maior bem-estar com ou sem filhos.

Quanto ao aspecto científico dos estudos em relação aos fatores psicológicos como fonte de infertilidade, observamos, do ponto de vista da ciência positivista, que existe uma metodologia complexa, sendo difícil avaliar a importância de cada variável. Esses estudos sofrem de vieses significativos devido à natureza retrospectiva dos mesmos e ao fato de se referirem apenas a mulheres e homens que consentiram com a investigação, não sendo incluído outros tipos de casais. A experiência adquirida ao longo dos anos em RA, indica a necessidade de se prestar mais atenção ao impacto psicológico das TRA que estão atraindo crescente interesse dos praticantes, bem como dos psicoterapeutas ligados a esses serviços.

Do ponto de vista psicológico, saindo do individual para abarcar a cultura do casal, na maioria dos casos, a infertilidade é um sintoma do casal. Ou seja, um sintoma do seu vínculo, das fantasias que acompanham sua história transgeracional e sua infância. Discutimos, ao longo do texto, como a vida tem algumas demandas que não podem ser ignoradas, especialmente a de assegurar a transmissão. Falamos da linhagem cultural parental, aquela que permite que se imponha a condição de dar continuidade a vida.

A psicanálise tem um papel importante para pensar na prole, pensar no que será transmitido. Técnicas reprodutivas e reflexões terapêuticas sobre a dinâmica do casal e a direção da transmissão devem estar unidas no cuidado atual. Não faz mais sentido separar soma e psique como foi feito ao longo do século XX. Marty (1952), confiando no darwinismo, ensinou-nos que a vida psíquica e a vida somática estão em permanente diálogo, são indissociáveis. Separá-las reduz as chances de conceber um filho(a) para os casais que tem esse desejo.

Na qualidade de psicoterapeutas nossa contribuição centrou-se em pensar o aspecto psicossomático da infertilidade na história pessoal e familiar e sobre as fantasias do casal em relação à reprodução. Salienciamos que o tipo de prática clínica que desenvolvemos, considera cada caso individualmente sendo impossível generalizar seus achados para grandes investigações clínicas prospectivas. No presente estudo procuramos atender ao objetivo de evidenciar a importância da união dos cuidados somáticos e

psíquicos, e de difundir conhecimentos que possam ajudar mulheres e homens na compreensão dos múltiplos caminhos da (in)fertilidade, no alívio de seus sofrimentos e em possibilidades de realização pessoal a partir da escuta do desejo do sujeito, além do circuito prescrito pela biologia e pela cultura.

As possibilidades de autorealização de uma pessoa ainda se encontram, mesmo neste século XXI, bastante limitadas pelos discursos normativos. Particularmente para as mulheres, a maternidade continua a ser considerada como um destino, um dever e não como uma opção entre muitas escolhas possíveis. A psicanálise nasceu para ajudar às pessoas a pensarem sobre suas vidas com um máximo de liberdade possível. Em relação ao homem, o cuidado psicoterapêutico leva-o a se questionar sobre sua própria contribuição para a infertilidade, sobre a parte de seu desejo no projeto do casal e no seu envolvimento na transmissão de uma descendência.

Contudo, para os indivíduos que desejam procriar, o interesse da psicanálise aplicada aos distúrbios da fertilidade reside também no fato de que ela pode colaborar para 'desbloquear' o que impede a fertilidade quando isso for, efetivamente, o desejo dos sujeitos.

Para concorrer, a psicanálise pode acompanhar o cuidado somático na RA tanto no manejo da dependência do casal em relação ao cuidado, como também no aspecto estritamente psicossomático da consciência dos movimentos inconscientes que bloqueiam a fertilidade. E, como sempre, podemos ver um lado positivo nos eventos, ou seja, a alta tensão psíquica vivida pelas pessoas que se submetem às TRA favorece o acesso e a compreensão de um inconsciente e de uma cultura pessoal, do casal, familiar e social que podem estar constituindo um obstáculo à reprodução. Enfim, a união dos cuidados somáticos e psíquicos em tratamentos de RA é decisiva para o bem-estar do ser humano.

Referências

- Agence Française de la biomedecine (2016). Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France. Disponível em <<https://www.agence-biomedecine.fr/annexes/bilan2016/donnees/procreation/01-amp/synthese.htm>>. Acesso em: 15 jun. 2018.
- Barbosa, R. M. (2000). Relações de gênero, infertilidade e novas tecnologias reprodutivas. *Revista Estudos Feministas*, 8(1), 212-228. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/9879>>. Acesso em: 20 ago. 2018.
- Bydlowski, M. (2003). Facteurs psychologiques dans l'infertilité féminine. *Gynécologie, Obstétrique, Fertilité*, 31, 246-251. Disponível em <<http://newdev.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/9176.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2018.
- Bydlowski, M. (2008). *La dette de vie: Itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Capelozza, M.L.S.S., Peçanha, D. L., Mattar, R., & Sun, S. Y. (2014). A dinâmica emocional de mulheres com câncer e grávidas. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 34, 151-170. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000100011>. Acesso em : 06 jan 2018.
- Cortassa, M. & Langue, C. (2014). Infertilité et psychanalyse transgénérationnelle. Genéasens. De la généalogie à la psychogénéalogie. Disponível em: <<http://wiki.geneasens.com/dictionnaire/infertilit%C3%A9.html>>. Acesso em: 08 jun 2018.
- Coutinho, R. Z. & Golgher, A. B. (2018). Modelling the proximate determinants of fertility for Brazil: the advent of competing preferences. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 35,1. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982018000100152&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 agosto 2018
- Desjardins-Simon, J. (2010). *Les verrous inconscients de la fécondité*. Paris: Albin Michel.
- Duret, P. (2010). *S'aimer quand on n'as pas les mêmes valeurs*. Paris: Armand Colin, 237p.
- Ferry, L. (2012). *De l'amour: Une philosophie pour le XXI siècle. Entretien avec Claude Capelier*. Paris: Odile Jacob, 256 p.
- Freud, S. (1990). Sexualidade Feminina. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 21). Rio de Janeiro: Imago (Originalmente publicado em 1931).
- Hellinger, B., Weber. G. & Beaumont, H. (2000). (2. ed). Hellinger, B., Weber. G. & Beaumont, H. (2000). (2. ed). *Love's hidden symmetry: what makes love work in relationships*. Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen Pub, 330 p.
- Heritier, F. (1996). *Masculin/féminin. La pensée de la différence*. Paris: Odile Jacob.
- Les Innocentes* (2016). Filme (115 minutos). Direção: Anne Fontaine. Fotografia: Caroline Champetier, França, Drama.
- Lins, P. G. A., Patti, E. A. de M. R., Peron, A. C., & Barbieri, V. (2014). O sentido da maternidade e da infertilidade: um discurso singular. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(3), 387-392. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2014000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2018.
- Marty, P. (1952). Les difficultés narcissiques de l'observateur devant le problème psychosomatique. *Revue Française de Psychanalyse*, 16,3, 339-357.
- Mateus, C. (2018). Né d'un donneur anonyme, Arthur a retrouvé son géniteur. *Le Parisien*. 18 jan.
- Peçanha, D. L. (1997). Cultura organizacional - o desvelar de padrões inconscientes. *Revista de Administração (FEA-USP)* 32,4, 84-91. São Paulo.

- Peçanha, D. L. (2013). Da família à empresa: metodologia para diagnóstico e intervenção sistêmico-psicodinâmica. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 33, 465-486. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94629531016>>.
- Peçanha, D.L. (2015). *A criança com asma e sua família: Avaliação psicossomática e sistêmica*. São Carlos: EdUFSCar e São Paulo: FAPESP, 201p.
- Peçanha, D. L. (2016). Walter Trinca. Viagem ao coração do mundo: a apreensão da Imaterialidade. (Resenha). São Paulo: Vetor, 2014. 176 p. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 36, 90, 209-222. Disponível em <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94649375015>>. Acesso em 06 dez 2017.
- Peçanha, D. L. & Santos, L.S. (2011). 2. ed. *Cuidando da vida: olhar interativo sobre o ambiente e o ser humano*. São Carlos: EdUFSCar.
- Peçanha, D. L. & Coury, C. (2015). *From family science to family business: a systemic contribution to theory and practice*. Conference International family enterprise research academy. College of Business & Management University of Illinois. Hamburg, Germany.
- Perelson, S. (2013). Psicanálise e medicina reprodutiva: possíveis colaborações e indesejáveis armadilhas. *Psicologia USP*, 24, 2, 241-262. Disponível em <<http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=305128932004>>. Acesso em: 03 ago. 2018.
- Pessoa, F. (1980). (12. ed.) *O eu profundo e os outros eus: seleção poética*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 280p. (Original publicado em 1934).
- Tabacof, D. (2008). En quête d'Éros. *Revue Française de Psychosomatique*, 33, 163-179. Disponível em <<https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychosomatique-2008-1-page-163.htm>>. Acesso em: 20 jul. 2018.
- Tao X.; Shu-qí, G.; Lei, C.; Cai L.; Hwang M., & Wang, C.L. (2018). Relationships between female infertility and female genital infections and pelvic inflammatory disease: a population-based nested controlled study. *Clinics*, 73, Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322018000100253&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 set. 2018
- Trinca, W. (2014) *Viagem ao coração do mundo: a apreensão da imaterialidade*: São Paulo: Vetor.
- Trinca, W (2016). *As múltiplas faces do self*. São Paulo: Vetor
- Vayena, E., Rowe, P.J. & Griffin, P. D. (Eds.). (2002). Current practices and controversies in assisted reproduction. *WHO meeting on "Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction"*, Geneva, Switzerland.
- Wiweko, B.; Anggraheni, U; Elvira, S.D. & Lubis, H.P. (2017). Distribution of stress level among infertility patients. *Middle East Fertility Society Journal*, 22, 2, 145-148. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1110569016301595>>. Acesso em: 08 maio 2018.
- Wolf, J-P (2017). L'infertilité croissante, «un vrai sujet d'inquiétude». *Le Parisien*. Disponível em <<http://www.leparisien.fr/societe/l-infertilite-croissante-un-vrai-sujet-d-inquietude-03-11-2017-7369893.php>>. Acesso em: 13 jan. 2018.

Recebido : 13.07.18 / Aprovado: 18.08.18