

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA**

Linha de Pesquisa: Clínica da Infância e Adolescência

**“Em Busca de um Sonho”:
A Maternidade para Mulheres em Situação de Infertilidade**

Graziela Oliveira Miolo Cezne

Orientadora: Prof. Dra. Daniela Centenaro Levandowski

São Leopoldo

Julho de 2009

C425e

Cezne, Graziela Oliveira Miolo.

“Em busca de um sonho”: a maternidade para mulheres em situação de infertilidade / Graziela Oliveira Miolo Cezne. – 2009. 128 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2009.

“Orientadora: Prof. Dra. Daniela Centenaro Levandowski”.

1. Maternidade. 2. Infecundidade feminina. 3. Reprodução humana – Aspectos psicológicos. 4. Emoções. 5. Fertilização humana. I. Título.

CDD-618.177

CDU-618.178

Catologação na publicação: Bibliotecário Flávio Nunes, CRB 10/1298

*Para Igor, meu amor maior,
por dividirmos mais do que uma vida,
uma existência!*

*Para Virgínia, meu novo amor,
por me ensinar diariamente a importância do olhar,
afirmando o desejo, mesmo antes da fala!*

*Aos dois, minha família! Por resgatarem em mim a
importância da feminilidade,
permitindo que minhas pernas encontrem
sustentação e meus braços, seus abraços!!!*

AGRADECIMENTOS

Ao **Igor**. Meu amor amigo e parceiro de todas as horas. Pelo homem magnífico que ele é! Por enxugar minhas lágrimas e rir com meu sorriso. Por me dar guarida em seu abraço nos momentos de desespero. Mas acima de tudo por me nutrir de vida a cada dia com seu amor e sua paixão! Te amo sempre, e cada dia mais!

À **Virginia**, por ter entrado na minha vida e tomado toda a minha existência. Por me ensinar a cada dia o que é ser mãe, e a importância de ser mulher. Por suportar minhas ausências no momento que mais necessita da minha presença. Por ser sopro de vida no meu coração! Teu choro, teu riso, e teu olhar permitiram que esta pesquisa se cobrisse de afeto! Te amo sempre, minha florzinha de maracujá!

À **Dani**, minha orientadora, por ter-me “adotado” em um momento de desamparo. E mais ainda por ter me demonstrado o quanto o desamparo é passível de crescimento. Agradeço as infindáveis horas de leitura, a co-autoria, a paciência, o cuidado, a dedicação e, acima de tudo, o querer bem!

À **Sandra**, que também fez parte desta caminhada. Por ter estado na minha vida de forma tão intensa. Por me ensinar a colocar paixão na escrita e acreditar na minha produção!

À Profa **Vera Ramires**, Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Unisinos, pelo olhar atento desde os primeiros momentos no mestrado. Pelo carinho, pelo empenho, e pelo exemplo de profissional, o muito obrigado!

De forma geral, a todos os professores do Mestrado em Psicologia Clínica da Unisinos, pelos valorosos ensinamentos sobre pesquisa, que levarei comigo enquanto psicóloga e enquanto professora, vida afora!

Aos **professores membros da banca**, que desde o momento da qualificação do meu projeto contribuíram de forma tão peculiar com o desenvolvimento deste trabalho, doando-se para horas de leitura e avaliação, em busca de seu aperfeiçoamento! Muito Obrigada!

Aos **meus colegas** de mestrado, com os quais compartilhei as angústias, os desesperos e as alegrias. Em especial **Cris, Carol e Biba**, por quem de uma forma ou outra compartilhei a “interminável” estrada de Santa Maria a São Leopoldo, *se-ma-nal-men-te*, e também um longo trecho da estrada da vida! Obrigada pelas risadas, pelas brigas, pelos cafés, pelas noites mal dormidas e a compreensão compartilhada!

Aos meus colegas do Curso de Psicologia da Unifra, em especial aos amigos: **Robertinha, Vânia Maria, Camiloti, Felipera e Tati** . A convivência diária com vocês me permitiu dias mais alegres, e força suficiente para seguir em frente sempre! Obrigada pelas jantãs, pelos vinhos, pelas risadas e pelas incontáveis palavras de apoio ao longo deste processo!

Aos **meus alunos** do Curso de Psicologia do Centro Universitário Franciscano, por me permitirem perceber o quanto eu amo o ofício da educação. Por me ensinar o valor do vínculo, aceitarem minhas falhas, e ausências. Mas acima de tudo por permitirem o meu crescimento profissional diário! Obrigada sempre!!!

Ao **Dudu**, um agradecimento especial. Por me “dar morada” em Porto Alegre, mas acima de tudo, por sempre acreditar em mim, desde os meus primeiros passos. Por me investir de força e afeto, desde que se tornou tio. Sendo hoje muito mais que isso, meu grande amigo!

À **Tô** e à **Madrinha**, por serem sempre ponto de apoio. E acreditarem sempre no quanto eu iria longe! Por se dedicarem a Virginia com tanto empenho carinho e dedicação, permitindo que eu pudesse concluir este trabalho com dedicação e cuidado. Meu muito obrigada sempre!

À **Tia Iná**, pelo empenho, a dedicação e o carinho incansáveis dispensados a minha família, e hoje em especial a Virginia, cuidando-a e nutrindo de amor. Sendo suporte da minha ausência, tão sofrida, garantindo um olhar de afeto e apoio em seus primeiros cuidados. Meu eterno obrigada!

À **Deise**, ao **Rodolpho** (meus irmãos de coração), à **Gica** e ao **Tetêu** (os sobrinhos que eu nunca vou ter), pelo carinho, pela amizade e pelo apoio. Mas acima de tudo pelas “cantorias” que permitiram que os momentos finais deste trabalho fossem mais leves, e mais prazerosos! Amo vocês!

À **Dida**, ao **Toco**, à **Nini**, ao **Isi**, ao **Fer**, à **Lisiani**, ao **Padrinho**, à **Tatá** e à **Jujú**, minha família estendida. Aqueles com quem sempre conto para rir, para chorar, para cantar, e para dançar. Obrigada pela dedicação à mim desde os primeiros dias de vida, que se estendem aos dias de hoje!!!

À **Miolada** toda, em especial **Vó Ziza** e **Vô João** e **Marianinha**, por compreenderem de forma tão afetuosa minhas ausências e minhas falhas, em função da dedicação a este trabalho! Mas principalmente por serem parte tão importante da minha vida, me devolvendo a importância dos valores de uma família! Amo vocês!

À **Renete** e ao **Adri**, que muito mais do que amigos, são irmãos de coração. Por terem aberto as portas de sua casa diversas vezes para mim em São Leopoldo, me dando abrigo neste período tão difícil do mestrado. Mas acima de tudo, por abrirem seus corações pra mim! Obrigada, Obrigada e Obrigada!

À **Andréa**, minha cunhada, pelas incontáveis palavras de incentivo e apoio contribuindo para que eu não desistisse de uma maneira que nem ela sabe! Obrigada sempre!

À **Tia Berna**, ao **Tio Renato** e às **tias Schleder**, pelo apoio e suporte, servindo de ponto de ancoragem para seguir em frente sem esmorecer! Amo vocês!

À **Dona Gringa**, e ao **Seu Antônio**, que deixaram meus finais de semana mais leves, com uma convivência de afeto intensa, no meu lugar de paz: a Estância do Alvorescer. Mas acima de tudo, pelas inúmeras horas de dedicação para com a Virginia, me ensinando muito além do que os livros são capazes de ensinar!

Às gurias do escritório, **Cleusa e Edi**, por se dedicarem com amor carinho e compreensão a minha filha, principalmente nas manhãs de sexta-feira, contribuindo para que eu chegasse ao término deste trabalho.

Aos **meus pacientes**, que transferencialmente foram tocados pela construção deste trabalho, e também o tocaram. Meu silencioso obrigada!

Às **participantes** desta pesquisa, por terem permitido a utilização de suas histórias de vida, servindo como possibilidade para conclusão e realização do meu intento. Meu respeito e minha admiração.

Por fim, agradeço a força suprema que me permite seguir firme em meio as adversidades, lutando por sonhos, e buscando sempre novos Ideais!

FILHOS ...!!!

Mais do que belos olhos... belos cabelos... belos sorrisos...

Desejo tê-los reais e também simbólicos...

Desejo tê-los seres humanos por seu sentimento de humanidade, e não pelo simples fato de possuir seu corpo humano...

Desejo que não os deseje...

Desejo que não os reprima...nem os libere!

Desejo apenas ter sabedoria para tomá-los na segurança de um abraço quando assim desejarem... e que para deixá-los ir da mesma forma.

Desejo que desejem... e que seus desejos não sejam meus, nem de seu pai... e sim seus...

Desejo que sejam crianças... homens... mulheres...

Quiçá livros... palavras... poemas...

Quiçá livres!!!

Graziela Miolo Cezne – 01/05/04

SUMÁRIO

Resumo	11
Abstract	12
Introdução	13
Seção 1: Relatório de Pesquisa	15
1.1 Introdução.....	16
1.2 O Desejo de Filho e a Condição de Infertilidade: Entendimentos Históricos e Psicanalíticos.....	17
1.3. A Infertilidade a partir da Perspectiva Médica e as Técnicas de Reprodução Humana Assistida.....	25
1.4 Objetivos do Estudo.....	26
1.5 Método.....	27
1.5.1 Delineamento.....	27
1.5.2 Participantes.....	28
1.5.3 Instrumentos.....	29
1.5.4 Procedimento de Coleta de Dados.....	29
1.5.5 Procedimentos de Análise dos Dados.....	30
1.5.6 Considerações Éticas.....	31
1.6 Resultados e Discussão.....	32
1.7 Discussão Geral.....	54
1.8 Considerações Finais.....	60
1.9 Referências Bibliográficas.....	60
Seção 2: Artigo Teórico - Aspectos Psicológicos da Infertilidade e da Reprodução Humana Assistida: Revisando a Literatura	67
2.1 Introdução.....	70
2.2 Método.....	71

2.2.1 Materiais e Procedimentos.....	71
2.3 Resultados e Discussão.....	72
2.3.1 Aspectos Psicológicos Relacionados à Infertilidade.....	72
2.3.2 Aspectos Psicológicos Relacionados ao Uso das Tecnologias de Reprodução Humana Assistida.....	75
2.4 Considerações Finais.....	78
2.5 Referências Bibliográficas.....	79
Seção 3: Artigo Empírico – “Em Busca de um Sonho”: Vivências de Mulheres no Contexto da Infertilidade.....	85
3.1 Introdução.....	89
3.2 Método.....	92
3.2.1 Delineamento.....	92
3.2.2 Participantes.....	92
3.2.3 Instrumentos.....	93
3.2.4 Procedimento de Coleta de Dados.....	93
3.2.5 Procedimentos de Análise dos Dados.....	94
3.2.6 Considerações Éticas.....	95
3.3 Resultados e Discussão.....	95
3.4 Discussão Geral.....	107
3.5 Considerações Finais.....	110
3.6 Referências Bibliográficas.....	112
Considerações finais da Dissertação.....	118
Anexos.....	122
Anexo A: (TCUI) Termo de Cessão de Uso de Informações.....	123
Anexo B: Mensagem posterior.....	124

Anexo C: Mensagem Posterior.....	125
Anexo D: Ficha de Dados Sócio-Demográficos.....	126

Resumo

O presente estudo teve como objetivo identificar as expectativas, os sentimentos, medos e desejos de mulheres em relação à maternidade, às Técnicas de Reprodução Humana Assistida e à infertilidade. Para tanto, foram analisados três *blogs* que versavam sobre o tema da infertilidade. Cada *blog* foi considerado como caso de análise, caracterizando um estudo de casos múltiplos, de abordagem qualitativa. As autoras tinham entre 26 e 29 anos de idade e estavam casadas há mais de um ano. Os achados foram discutidos a partir de dois eixos temáticos: *desejo de gravidez e maternidade* e *sentimentos em relação à infertilidade e formas para lidar com essa condição e com o tratamento*. Evidenciou-se o desejo de maternidade entre as participantes, a partir da necessidade de engravidar a qualquer custo físico e psíquico, na busca de uma completude narcísica. Foi possível perceber ainda que o tratamento com técnicas de reprodução humana assistida muitas vezes exacerbou os seus sentimentos de frustração e desvalia. Sugere-se que novos estudos ampliem as investigações sobre o tema, considerando aspectos tais como as eventuais repercussões no vínculo conjugal a partir da vivência da infertilidade, além da relação dessas mulheres com suas mães.

Palavras-Chaves: maternidade; infertilidade; técnicas de reprodução humana assistida.

Abstract

This study aimed to identify women's expectations, feelings, fears and desires on motherhood, human assisted reproduction technologies and infertility as well. Three *blogs* about infertility were analyzed. Each blog was considered as a case, characterizing a qualitative multiple cases study design. The blogs' authors were women (26 to 29 years old) that were married for more than a year. The findings were analyzed according two thematic axes: 1. the pregnancy and motherhood desire, and 2. feelings related to infertility and manners of handling with this condition and its treatment. The motherhood desire was manifested by participants, because the need to getting pregnant at any physical and psychic effort, in search of a narcissistic fulfillment. It was possible to note that human assisted reproduction treatment has increased their frustration and depreciation feelings. New studies could broaden the investigation about this theme, considering aspects such as the eventual repercussions of infertility experience in marital relationship and the relationship that women establish with their own mothers.

Key-words: motherhood; infertility; human assisted reproduction techniques.

Introdução

Assim como um filho, um trabalho de produção científica insere-se na ordem do desejo e das possibilidades e limitações. Desejar percorrer caminhos desconhecidos e compreender as descobertas que eles proporcionam é tarefa de todo pesquisador. Lançar mão de artifícios técnicos, das realizações tecnológicas e da análise crítica como aliados da escrita é também uma das imposições dos novos tempos. A partir desta tônica é que este trabalho se desenvolveu, no sentido de permitir um reconhecimento da ordem do desejo e das possibilidades e limitações que a reprodução assistida inscreve nas mulheres contemporâneas.

Em um passado não tão distante, constatava-se, de modo geral, que a relação que a mulher mantinha com a maternidade era a de necessidade, uma vez que era em decorrência dessa condição que conquistava e mantinha algum tipo de reconhecimento social (Molina, 2006). Na contemporaneidade, muitas mulheres dispõem de outras formas para obter tal reconhecimento, uma vez que encontram lugar no mercado de trabalho e são consideradas como sujeitos de direito (inclusive com legislação específica; Santos, 2006). No entanto, mesmo neste contexto, algumas ainda anseiam pela maternidade, o que leva a questionar a existência de um novo lugar simbólico da mesma (McDougall, 2001).

De fato, esta demanda de maternidade ainda é tão representativa para algumas mulheres contemporâneas que, mesmo em uma situação de infertilidade (seja ela de ordem física ou psicológica), recorrem a práticas que permitirão burlar tecnicamente esta impossibilidade, a partir da utilização de Técnicas de Reprodução Assistida. Assim, a procriação humana assistida permite que as mulheres possam não apenas desejar seus filhos do ponto de vista simbólico, mas concretizá-los do ponto de vista real, realizando seu projeto de maternidade. Desta forma, esse estudo teve por objetivo identificar as expectativas, desejos, medos e sentimentos de mulheres em relação à maternidade, às Técnicas de Reprodução Humana Assistida e à infertilidade.

De modo abrangente, o interesse pela temática da maternidade, da infertilidade e suas implicações sob diversos aspectos diz respeito a uma caminhada já desenvolvida pela pesquisadora desde a graduação e continuada na especialização. Durante essa caminhada, percebeu-se que os trabalhos desenvolvidos sobre a temática da infertilidade ocupavam-se da compreensão das causas desta situação clínica e das conseqüências disto para a vida da mulher. De forma mais específica ao que concerne às tecnologias reprodutivas, poucos

trabalhos abordam essa temática com enfoque psicológico e ainda menos com enfoque psicanalítico. Foi possível perceber, além disso, talvez pela dificuldade de localização dos participantes, que as pesquisas existentes estruturam-se, em sua maioria, como revisões bibliográficas.

Em decorrência disso, no presente estudo adotou-se uma perspectiva da clínica psicológica para a compreensão dos achados e optou-se por utilizar ambientes virtuais como fontes de dados para pesquisa, em especial *blogs* que versassem sobre a infertilidade. Tal escolha se deu também em razão da riqueza dos depoimentos encontrados nesses ambientes, bem como pelo fácil acesso aos dados.

Diante do exposto, pensa-se estar justificada a relevância e a atualidade do tema, ainda mais frente a uma sociedade complexa, na qual o desenvolvimento científico, neste caso, as Técnicas de Reprodução Humana Assistida, agrega-se como elemento constituinte da subjetividade. Desta forma, as ciências que se ocupam de compreendê-las não podem se omitir de levar em conta tal conjectura, sendo que este também é papel da Psicologia.

Cabe salientar que o presente trabalho encontra-se vinculado à Linha de Pesquisa Clínica da Infância e Adolescência, especialmente ao Grupo de Pesquisa *Avaliação e Intervenção em Psicologia Clínica*, que tem como objetivo, dentre outros, investigar os processos afetivos, cognitivos e psicossociais que caracterizam a clínica da infância e da adolescência contemporâneas e seus aspectos familiares e contextuais.

Por fim, resta mencionar que esta Dissertação de Mestrado está composta de um **Relatório de Pesquisa** (Seção 1), em que constam na íntegra todos os procedimentos do estudo, seus resultados e uma discussão dos mesmos; de um **Artigo Teórico** (Seção 2), que consistiu em uma revisão de estudos empíricos publicados em âmbito nacional e internacional nos últimos 10 anos sobre aspectos psicológicos ligados ao diagnóstico ou à condição de infertilidade; e de um **Artigo Empírico** (Seção 3), que detalha especificamente os resultados obtidos a partir da análise de *blogs* escritos por mulheres em situação de infertilidade acerca da maternidade e da infertilidade. Por fim, seguem-se as Considerações Finais, Referências e Anexos da Dissertação.

Seção 1

Relatório de Pesquisa

“EM BUSCA DE UM SONHO”: A MATERNIDADE PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE INFERTILIDADE

1.1 Introdução

Esta pesquisa teve como objetivo identificar, desejos, medos e sentimentos de mulheres em relação à maternidade, às Técnicas de Reprodução Assistida e à infertilidade. O interesse pelo tema da maternidade e da infertilidade e suas implicações na subjetividade da mulher decorre da caminhada desenvolvida pela pesquisadora desde sua Graduação e continuada na Especialização. Além disso, a partir da experiência clínica, foi possível observar que este era um ponto de grande sofrimento no desenvolvimento psíquico de algumas mulheres. Percebeu-se também que as pesquisas desenvolvidas nesta seara, versavam, em sua maioria, sobre o diagnóstico da infertilidade e suas conseqüências para a vida da mulher. No entanto, não abordavam as suas expectativas, sentimentos, medos e desejos em relação à maternidade, ao tratamento com as Técnicas de Reprodução Assistida (TRAs) e à infertilidade conjuntamente.

Buscou-se o entendimento de autores psicanalíticos contemporâneos, que sustentam a idéia de que muitas mulheres, no desenvolvimento de sua feminilidade, mantêm, como ponto central, o desejo de filhos. Contudo, estes filhos podem ser vivenciados através de suas produções artísticas e culturais (McDougall, 2001). De qualquer forma, o desejo de ter filhos insere-se na ordem da sexualidade e do desenvolvimento na primeira infância, sugerindo a reativação de conflitos vinculados ao desejo narcísico de imortalidade do Eu. Conseqüentemente, o diagnóstico de infertilidade poderia ser sentido como algo vergonhoso e doloroso para o casal, por significar a sua incompetência em relação à possibilidade de dar continuidade às gerações (Ribeiro, 2004).

Os autores enfatizam que as causas da infertilidade podem ter origem em diversos aspectos: hormonal, fisiológico, patológico, ou psicológico (Michelon *et al*, 2004). No que diz respeito ao conceito médico de infertilidade, apresenta-se divergências entre os autores. Assim, pode-se considerar que um casal é infértil quando não consegue ter sucesso em suas tentativas de engravidar após um ano de relações sexuais desprotegidas (Scheffer, Scheffer & Scheffer, 2005). Contudo, também se afirma que os casais podem ser diagnosticados como inférteis quando, dentro de um período estipulado pelos cônjuges, não obtém sucesso no intento de engravidar (Torrejón, 1999). De modo geral, esta condição acomete de 12% a 15% dos casais em idade reprodutiva, sendo uma patologia que se tornou mais freqüente nas últimas décadas, em função da emancipação sexual da

mulher na sociedade contemporânea e do adiamento da maternidade (Scheffer *et al.*, 2005).

A partir dessa breve introdução, é possível perceber a complexidade do tema em questão. Para embasar teoricamente o estudo, buscou-se revisar a compreensão de autores da psicologia, em especial no que se refere ao desejo de filho e à condição de infertilidade, bem como identificar a compreensão médica do diagnóstico de infertilidade e suas formas de tratamento.

1.2 O Desejo de Filho e a Condição de Infertilidade: Entendimentos Históricos e Psicanalíticos

A maternidade esteve sempre atrelada a condicionantes históricas, sofrendo influência direta do lugar social ocupado pela mulher, pela procriação e pela criança (Molina, 2006). Conforme Kehl (1998), o contexto histórico produz discursos que condicionam as mulheres a um conjunto de atributos que denominam a feminilidade.

Na Idade Antiga, observou-se a predominância do Matriarcado, a partir do mistério da reprodução sexual (Santos, 2006). Ou seja, nessa época histórica, as mulheres eram reverenciadas porque produziam vidas novas. Segundo Molina (2006), na cultura grega a mulher aparecia como uma figura mítica, justamente por conservar o gérmen que propagava a vida.

Já na Idade Média, conforme Santos (2006), outro panorama surgiu: houve a consolidação do sistema patriarcal, colocando as mulheres num plano de submissão psico-sócio-jurídica. Esta dominação do homem foi operacionalizada na Europa Ocidental pela Igreja Católica Apostólica Romana, que construiu a crença do pecado original, cometido por Eva contra o Deus Pai. Frente a isso, as mulheres, ao longo dos anos, foram levadas a acreditar em sua inferioridade natural devido a esse pecado. Nesta perspectiva, deveriam aceitar a submissão ao patriarcado, respondendo a Deus Pai único, o pai terrestre e o marido, a fim de saldar sua culpa eterna.

No entanto, Forna (1999) coloca que, na Europa do séc XVIII, permeada pelo advento da Revolução Francesa, dos ideais Iluministas e da Reforma Luterana, houve um repúdio à idéia de pecado original. Ainda nesse contexto, firmou-se uma “revolução do sentimento”, tornando o amor, mais que um *status*, uma obrigação social. É neste sentido que surgiu o amor materno.

De fato, Badinter (1985) refere que, após 1760, foram muitas as publicações que exaltaram o “amor materno” como um valor natural e social, o que acabava por incentivar a mulher a assumir diretamente os cuidados com a sua prole. Em consonância a isso, dois discursos contribuíram para modificação da sua atitude perante os filhos: o discurso econômico, em função da importância do aumento populacional, já que o declínio demográfico significaria prejuízos; e uma nova filosofia, retratada como liberalismo, que, interligada com o discurso econômico, favorecia os ideais de igualdade, liberdade e fraternidade.

Para Forna (1999), a modificação no papel de mãe e de mulher, que estava sendo implantada pelos movimentos sociais europeus (como a Revolução Francesa), ocasionou mudanças no papel da família como um todo. Os papéis foram definidos da seguinte forma: o homem era responsável por todas as atribuições de fora de casa (espaço público), provendo o grupo familiar, e a mulher, por tudo que havia dentro das paredes da casa (espaço privado), sobretudo o cuidado com os filhos, mantendo-a como local de abrigo tanto para o marido quanto para a prole. “Realizou-se, então, a metamorfose da mãe indiferente, absorvida na política e na cultura, descrita por Rousseau, para o ideal materno vitoriano, a boa mulher em casa, com seus filhos, seu piano e seus princípios” (p. 49).

Seguindo a perspectiva histórica, ainda durante o séc. XIX, algumas vozes masculinas, ligadas às ciências, exacerbaram-se em prol dos direitos das mulheres (Santos, 2006), que, nessa época, eram renegadas ao espaço privado e não tinham acesso à educação. Assim, na Europa, já no fim do séc. XIX e início do séc. XX, apesar de existirem esforços para manter as mulheres distantes do mundo do trabalho, restritas aos seus afazeres de mãe e dona de casa, o movimento da Revolução Industrial impulsionou-as ao espaço público, impedindo que esse ideal se concretizasse (Forna, 1999). Ademais, com a deflagração da Segunda Guerra Mundial, os homens deixaram seus postos de trabalho para seguirem ao fronte, cabendo às mulheres os substituírem, garantindo não apenas a subsistência de suas famílias, como a manutenção social. No entanto, no período posterior à Guerra, novamente aconteceu um movimento de redirecionamento das mulheres ao espaço privado, a partir do argumento de que trabalho e maternidade eram atividades incompatíveis. Logo, a sociedade da época reforçou a idéia de que a educação e a ambição desviavam a mulher de sua função básica, a maternidade (Forna, 1999).

Rapoport e Hays (citados por Molina, 2006) mencionam que a cultura da mãe idealizada, que se construiu ao longo do tempo, condicionou o significado de mulher ao de

mãe. Assim, todas as mulheres deveriam ser mães. Contudo, com o passar dos anos, Perrot (1991) sustenta que foram sendo construídas novas respostas para a questão do tornar-se mulher, especialmente na Modernidade, quando foram observadas mudanças sociais e culturais que permitiram que as mulheres assumissem uma posição de sujeito, indivíduo de corpo inteiro. Lo Bianco (1985) considera que a revolução sexual foi agente determinante nessa reformulação, que se desenvolveu de modo mais marcante nos anos 80, promovendo a ampliação dos papéis desempenhados pelas mulheres. Em decorrência disso, a gravidez não precisaria mais ser o ponto central e exclusivo da e na vida de todas elas. No entanto, algumas mulheres, mesmo com essas novas possibilidades de realização profissional e pessoal, dissociadas da maternidade, ainda ambicionam ter filhos (McDougall, 2001).

A partir do que foi descrito, fica evidente o entrelaçamento da evolução histórica e do lugar social que a maternidade ocupa para a constituição psíquica de cada mulher, assim como a representação simbólica que envolve o papel da mulher, diretamente ligado à maternidade, ao longo dos séculos. Recorre-se, então, à perspectiva psicanalítica, a fim de complementar o entendimento sobre a feminilidade, a maternidade e a infertilidade, levando em conta as prerrogativas contemporâneas de reprodução.

Apoiada nas idéias freudianas, Kehl (1998) considera que a constituição da feminilidade ocorre em torno do imaginário da falta. Como a mulher não tem o falo¹, oferece-se para ser tomada como falo. Ou seja, ela se encontraria em um lugar de falta absoluta, de onde só o desejo de um homem poderia resgatá-la.

Para compreender tal condição, são tomadas as clássicas contribuições de (Freud, 1932-1933/1996), que postulou que o desenvolvimento sexual humano teria como ponto nodal a vivência do Complexo de Édipo, por permitir a estruturação de um objeto amoroso, tanto para o menino quanto para menina. Segundo Freud, ambos teriam como primeiro objeto amoroso a mãe. No entanto, com o menino existe uma intensificação dos desejos eróticos em relação à mãe e uma rivalização com o pai. Já com a menina, seria necessária a “troca” de objeto amoroso da mãe para o pai.

Para Freud (1932-1933/1996), essa mudança de objeto amoroso dizia respeito ao fato de a mulher reconhecer-se como castrada, o que ocasionaria três linhas de desenvolvimento: a) a menina assustar-se-ia com a comparação com o menino e cresceria insatisfeita com seu clitóris, abandonando a atividade fálica e também sua masculinidade

¹ O falo é um significante. Sublinha a função simbólica desempenhada pelo pênis na dialética intra e intersubjetiva, significando poder, enquanto o termo “pênis” é reservado para designar o órgão masculino na sua realidade anatômica (Chemama, 1995).

associada a outros campos; b) exacerbar-se-ia uma desafiadora auto-afirmação frente a sua masculinidade ameaçada, ocasionando a esperança de conseguir um pênis em alguma ocasião e, por isso, tornar-se homem; c) buscaria o pai como objeto amoroso, como forma de encontrar o caminho para sua feminilidade. Logo, o mesmo autor mencionou que o complexo de Édipo seria criado pela influência da castração, o que permite inferir que esse complexo e o de castração proporcionariam à mulher a sua constituição como ser social.

Como Freud (1932-1933/1996) apontou, ao perceber-se castrada, a mulher afasta-se da mãe, como forma de censura por essa não ter-lhe dado um pênis apropriado, isto é, tê-la trazido ao mundo como mulher. Nesse processo de afastamento, a filha introduz o pai na vida sexual, ou seja, o que o autor sinaliza é a busca objetiva da mulher pelo pênis do qual acredita ter sido privada. Já que a menina não consegue ter o pai, pelo impedimento da mãe, ela recorreria, então, a outros meios de obtenção desse pênis. “No entanto, a situação feminina só se estabelece se o desejo do pênis for substituído pelo desejo de um bebê, isto é, se um bebê assume o lugar do pênis, consoante a uma primitiva equivalência simbólica” (Freud, 1932-1933/1996, p. 158). Frente a isso, deduz-se que o autor propõe discutir aquilo que emana da questão da mulher ambicionar ter um filho do seu pai (obtendo, assim, o pênis), mas, se impedida (proibição do incesto), ao atingir sua feminilidade, buscar então um parceiro que lhe proporcione esse filho (ser social).

McDougall (2001) reforça as afirmativas freudianas de que a mulher, no seu processo de desenvolvimento sexual, tem como primeiro desejo possuir a mãe sexualmente, depois substitui esse foco pelo desejo de possuir um pênis, seguido pelo desejo de ter um filho com seu pai, e finalmente, por ter um filho de sexo masculino. Para executar esse desejo, então, já que a menina não pode possuir a mãe e nem o pai, ela recorreria à prática de parecer-se com a mãe, para que posteriormente possa ter um parceiro que igualmente assemelhe-se ao seu pai. O filho, portanto, seria seu objeto fálico, possuidor de poder: o poder de dar-lhe a constituição de mulher perante a sociedade.

Contudo, McDougall (2001) ressalta que, na atualidade, algumas mulheres podem identificar-se com a mãe como adultas sexuais, mas não desejarem ter filhos. Elas seriam capazes de vivenciar suas atividades profissionais, artísticas e intelectuais como o nascimento de filhos simbólicos. Assim, tais atividades permitiriam novas formas de constituição perante a sociedade do que é ser mulher, objetivando a maternidade como um lugar social e cultural. Ou seja, se hoje existem outras formas de reconhecimento social

para as mulheres, a obtenção de filhos parece ter um cunho social, uma vez que, ao optar pela produção cultural, algumas delas sentem-se realizadas e não ambicionam filhos.

McDougall (2001) refere, no entanto, que muitas mulheres em análise vivenciam um temor de ter que optar entre a maternidade e as atividades profissionais, e outras expressam sentimento semelhante de dicotomia entre suas vidas como amantes e suas vidas como mães. Desse modo, a autora ressalta a necessidade de um equilíbrio na realização desses três desejos femininos distintos (sexual, maternal e profissional), para que as mulheres não sejam sacrificadas em suas necessidades libidinais e narcísicas, construindo uma nova forma de constituição da sua personalidade que não apenas através da reprodução.

Winnicott (1999) também afirmou que as crianças nascem quando são mentalmente concebidas. A concepção do filho se daria no início da concepção da idéia de ter um filho. Para Rappaport (1981), quando uma criança é concebida, já existiria na mãe e no pai uma organização de fantasias e expectativas ligadas à sua concepção e desenvolvimento, tanto para gestações cuidadosamente programadas, quanto para as concepções acidentais. Tais fantasias e expectativas se evidenciarão nas preocupações com a gravidez, escolha de nome, preferência por sexo, expectativas sobre fisionomia e perspectivas sociais, que não parecem diferir muito entre as gestantes de diferentes idades (Piccinini, Ferrari, Levandowski, De Nardi & Lopes, 2003).

Ainda nesta linha de raciocínio, Szejer e Stewart (1997) mencionam que é do encontro do desejo de um homem e do desejo de uma mulher que nascerá um terceiro desejo, o desejo de vida, que vai se encarnar no corpo do filho. Sem esses três desejos, segundo os autores, não haveria nascimento. Mas “às vezes, há insucessos: insucesso do desejo do pai quando ele é estéril, ou da mãe quando ela é estéril, ou do filho, quando há um aborto espontâneo, por exemplo, e ele não pode viver” (p. 54).

A partir deste ponto é necessário refletir sobre o que se compreende como sendo infertilidade, do ponto de vista psicológico e psicanalítico. Ao se propor o desenvolvimento de uma reflexão sobre as impossibilidades de gerar filhos, não se pode deixar de comentar o panorama que se estabeleceu a partir da Revolução Sexual. Assim, embora historicamente o ato sexual, principalmente para as mulheres, tivesse como única função a reprodução, com o advento das técnicas contraceptivas, em alguns casos, o prazer ficou dissociado desta função. Desta forma, os nascimentos passaram a ser escolhidos, permitindo à mulher viver sua sexualidade com mais liberdade (Vincent, 1992). Contudo,

Ribeiro (2004) coloca que, especialmente em relação ao binômio fertilidade/infertilidade, a Psicanálise tem muito a dizer, pois, embora os métodos contraceptivos tenham desvinculado sexualidade e reprodução do ponto de vista consciente, do ponto de vista inconsciente estes símbolos ainda estariam associados.

Nesse sentido, Tort (2001) propôs pensar sobre o paradoxo que as técnicas contraceptivas colocaram à subjetivação feminina. Diz o autor que, do controle da contracepção, emerge a questão do “desejo de filho”, traduzindo uma subjetivação coletiva nova da procriação, ligada à economia da procriação-reprodução. Ou seja, ao mesmo tempo em que esta cultura promoveria o desejo, o colocaria “em xeque”, como se houvesse uma demarcação entre o desejo sexual e o desejo de filho e, acima de tudo, do controle do desejo.

“O saber científico, com o controle que permite da concepção, e para além da procriação, parece essencialmente recrutado pelos homens e as mulheres numa operação na qual se trata, aqui como em outros casos, de nada querer saber do desejo” (Tort, 2001, p. 176).

É neste sentido que Tort (2001) vai tratar a questão da infertilidade. Ele remete à idéia de que a esterilidade revela-se como encarnando um desejo inconsciente, uma proibição sobre o corpo do sujeito. Ressalta ainda que esta simbolização seria uma espécie de realização na terceira geração de mulheres que não conseguiram concretizar sua recusa de filhos. Segundo o autor, seria como se a mulher estéril se encontrasse às voltas com uma mãe fantasma, de quem não se separa nem depois da morte. Uma mãe que, mesmo em vida, e dando-lhe a vida, não foi capaz de dar-lhe, à medida que esteve envolvida em suas ausências, depressões, etc.

Complementarmente, Langer (1986), já na década de 80, enfatizava a imbricação de aspectos psicológicos à situação de infertilidade. Conforme a autora, essa condição era vista como um castigo divino, que poderia ser reestruturado a partir de rezas e peregrinações. Mencionou casos de mulheres fisiologicamente diagnosticadas como capazes de procriar, cujos parceiros eram inférteis, que acabavam realizando uma inseminação artificial, mas não logravam sucesso. Tais mulheres, com ovulação perfeitamente normal, começavam a apresentar ciclos anovulativos, o que era revertido após a realização de psicoterapia. Desse modo, segundo a autora, a partir da análise de pacientes inférteis, ficou evidenciado que alguns conflitos podem perturbar a fecundação normal.

Da mesma forma, conforme Langer (1986), a mulher que ambiciona um filho, mas encontra-se infértil, pode desenvolver sintomas que se assemelham ao estado gravídico (por ex., alterações no ciclo menstrual), chegando algumas vezes a realizar um quadro de pseudociese (falsa gravidez).

“Nesta forma faz uma transação imaginária entre seu desejo de ter um filho e sua incapacidade de alcançar a maternidade, baseada em causas reais, psicológicas e psicossomáticas. Em sua tentativa de negar tal incapacidade faz a si mesma e aos demais uma tapeação, está aparentemente certa de esperar um filho, conseguindo transformar seu corpo a tal ponto que convence também os demais, e amiúde até seu médico” (Langer, 1986, p.157).

Ribeiro (2004) menciona que o desejo de ter filhos está intrinsecamente ligado à sexualidade, que tem seu desenvolvimento na primeira infância, na relação primária com a mãe, em ambos os sexos. Com o desenvolvimento do sujeito, esse desejo seguiria destinos diferentes, marcando presença na constituição da mulher especialmente pela influência de fatores culturais.

Como o desejo de ter um filho parece surgir no âmago das questões referentes à estruturação do psiquismo, a impossibilidade de realizá-lo sugere a reativação de conflitos inerentes a esse processo, especialmente vinculados ao desejo narcísico da imortalidade do Eu, pois seria esta a possibilidade de transmissão da herança genética aos descendentes. É em função disso, segundo Ribeiro (2004), que se torna tão doloroso e vergonhoso para um casal o fato de não poder gerar filhos, pois a sexualidade teria uma função também de ligação entre as gerações.

Neste sentido, Weiss (2006) ressalta a importância de um diagnóstico de infertilidade para algumas mulheres, referindo esta notícia como “um divisor de águas”; este se torna o assunto predominante de suas vidas e algumas chegam ao ponto de deixarem seus empregos para se dedicarem integralmente ao tratamento, na tentativa de buscar uma justificativa para a sua dificuldade para engravidar. Diante disso, Modelli e Levy (2006) questionam acerca do significado deste desejo de filho, a ponto de essas mulheres se submeterem a longos e demorados tratamentos, que acarretam sofrimento tanto físico como psíquico.

De fato, conforme Ribeiro (2004), as TRAs impõem novos desafios, uma vez que afetam as fantasias de onipotência e autocriação e abalam antigas certezas em relação ao conceito de maternidade. Frente a isso, a autora propõe alguns questionamentos: Quem é a

mãe? Aquela que gesta? Aquela que doa os óvulos? Aquela que cria? Tal situação remete à dessexualização da maternidade, presente simbolicamente na figura da Virgem Maria, o que Lowenkron (2001) denomina como sendo a *Síndrome do Nascimento Virgem*, pois é possível que a mulher engravide até mesmo sem manter relações sexuais.

As repercussões psíquicas desses fenômenos são ainda pouco conhecidas e estudadas, o que pressupõe a necessidade de reflexão sobre a elaboração do luto decorrente da condição de infertilidade, que impõe a necessidade de elaborar outras perdas, como a da sexualidade espontânea e da continuidade genética (Ribeiro, 2004). Sendo esta uma das áreas da Medicina permeada por grande avanço tecnológico na contemporaneidade, é também uma daquelas que mais produz polêmica, tanto do ponto de vista ético como humanístico. É neste sentido que se torna relevante compreender o que são as TRAs, para se poder analisar as inscrições produzidas nas mulheres contemporâneas a partir da utilização das mesmas.

1.3 A Infertilidade a partir da Perspectiva Médica e as Técnicas de Reprodução Humana Assistida

As discussões sobre a necessidade de um casal procriar advêm dos tempos mais remotos. A título de ilustração, já nos escritos bíblicos constava que a união de dois seres de sexos diferentes abre um caminho na direção de terceiros. De modo geral, segundo Michelon *et al.* (2004), a impossibilidade de gerar e ter filhos tem sido tratada, através dos tempos, nas mais diferentes culturas, como algo vergonhoso e advindo de um castigo divino. Quando um casal era acometido pela impossibilidade de gerar filhos, tentava de todas as formas consegui-lo, desde a utilização de “glândulas de pequenos animais”, até a realização de exercícios físicos e a “liberação” do marido para procriar com outra mulher (Leal, 1994).

A mulher infértil sempre foi rechaçada e excluída de seu entorno social, e sempre recaiu sobre ela a impossibilidade de ter filhos. No entanto, a Medicina atual, como já mencionado anteriormente, refere em seu discurso que a impossibilidade de gerar filhos não constitui algo apenas relativo à mulher, mas sim ao casal. Além disso, que tal impossibilidade pode ser causada por vários fatores, sejam eles de origem psicológica, hormonal, fisiológica ou patológica (Michelon *et al.*, 2004).

Desta forma, faz-se mister compreender não só o aspecto psicológico que envolve o diagnóstico de infertilidade, como também os aspectos médicos relacionados a essa condição. Em termos médicos, Scheffer *et al.* (2005) conceituam a infertilidade como sendo a ausência de gestação após um ano de relações sexuais desprotegidas. Para Torrejón (1999), além desse entendimento, pode-se compreender que o casal encontra-se em situação de esterilidade quando, dentro de um período estabelecido pelos cônjuges, não consegue chegar à gravidez. Como já mencionado anteriormente, percebe-se a ausência de uma definição unânime acerca desse quadro.

De qualquer modo, estudos sobre o tema indicam uma incidência de 12% a 15% entre os casais em idade reprodutiva. Essa patologia tomou maiores proporções nas últimas décadas, devido à mudança de comportamento das mulheres, que, em virtude de sua emancipação sexual e financeira, passaram a adiar a maternidade. Tal adiamento dificulta a fecundação, uma vez que geneticamente a mulher nasce com um número predeterminado de óvulos. Incluindo nesta conta a perda mensal de pelo menos mil óvulos, após os 35 anos de idade a chance de engravidar espontaneamente cai 9% ao ano (Scheffer *et al.*, 2005).

Machado (2005) descreve que as causas da infertilidade podem ser variadas, desde um fator imunológico, até causas físicas, psicológicas ou não haver uma causa aparente. A autora enfatiza como causas biológicas da infertilidade feminina: *causas ováricas*, como a ausência de gônadas (congenita ou adquirida em função de tumores, extração cirúrgica ou inflamações), anomalias da ovulação, alterações da fase lútea, endometrioses, tendência letal do óvulo; *causas tubáricas*, no caso, a obstrução tubárica; *causas uterinas*, por lesões do endométrio, por falta de permeabilidade e/ou por fator mecânico; *causas cervicais*, como alterações congênitas morfológicas ou na dimensão do colo, posições anormais, miomas, pólipos cervicais e cervicites, lesões traumáticas e alterações funcionais; *causas vaginais*, como má formação congênita; e *outras causas*, como obesidade, alteração das glândulas renais ou tireóides, carências vitamínicas, uso de drogas, etc.

Como possibilidade de realização do desejo parental, a Medicina proporciona aos casais inférteis uma gama de tratamentos, dentre os quais se encontra a utilização das biotecnologias e as Novas Técnicas de Reprodução, incluindo-se nesse contexto as TRAs. Do ponto de vista histórico, Ribeiro (2004) destaca a criação do bebê de proveta, primeiramente concebido em laboratório no ano de 1978, na Inglaterra, nomeada Louise Brown. Na América Latina, a utilização e a pesquisa dessas técnicas surgiram inicialmente na Argentina, através de pesquisadores vinculados a serviços norte-americanos. No Brasil,

a Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH), com sede em São Paulo, foi a grande precursora no que diz respeito às pesquisas e práticas nessa área (Leal, 1994).

Abdelmassih (2001) coloca que as TRAs podem ser classificadas como sendo de baixa ou de alta complexidade. Dentre as técnicas de baixa complexidade, inclui-se o coito programado e a inseminação intra-uterina (IIU), tendo como vantagens o baixo custo e o fato de não precisarem ser desenvolvidas em clínicas especializadas. Já entre as técnicas de alta complexidade está a fertilização *in vitro* (FIV) convencional e a injeção intracitoplasmática de espermatozóide (ICSI). Scheffer *et al.* (2005) salientam que cada técnica tem a sua indicação e seu índice de resolubilidade, por isso a importância da decisão do especialista, que escolherá determinada técnica para determinado casal.

1.4 Objetivos do Estudo

Tendo em vista o exposto, o presente estudo teve como objetivo identificar as expectativas, desejos, medos e sentimentos de mulheres em relação à maternidade, às Técnicas de Reprodução Humana Assistida e à infertilidade. Como mencionado anteriormente, a importância deste trabalho fica evidenciada por diversas razões, dentre elas, a verificação de que pesquisas sobre esta temática em sua maioria ocupam-se de investigar as causas da infertilidade e as conseqüências disto para a vida da mulher, sem levar em conta aspectos intrapsíquicos. Além disso, frente a uma sociedade complexa, onde o advento tecnológico agrega-se como elemento constituinte da subjetividade humana, torna-se imprescindível avançar na investigação dos fenômenos psíquicos que se apresentam em interface com esses elementos tecnológicos.

1.5. Método

1.5.1 Delineamento

A presente pesquisa caracteriza-se pela abordagem qualitativa, a fim de atingir os objetivos propostos, que se referem a aspectos singulares dos indivíduos pesquisados. Pope e Mays (2006) consideram este tipo de pesquisa como sendo aquela em que não se procura quantificar e enumerar, mas sim compreender os significados que as pessoas atribuem às suas experiências do mundo social.

De fato, para Lima (2004), a pesquisa qualitativa é capaz de respeitar as singularidades de cada sujeito. Ainda neste sentido, Creswell (2007) ressalta que, na abordagem qualitativa de pesquisa, o investigador trabalha dentro de uma perspectiva construtivista, pois leva em conta os significados múltiplos das experiências individuais, ou o significado social e historicamente construído, objetivando a construção de uma teoria ou de um padrão.

Dentro dessa visão de pesquisa, empregou-se um delineamento de Estudo de Casos Múltiplos (Yin, 2005), que possibilita uma análise intensiva de uma situação particular, a partir de uma inquirição empírica, investigando um fenômeno contemporâneo, dentro de um contexto da vida real.

Desta forma, a escolha pelo delineamento de Estudo de Casos Múltiplos pretende respaldar-se das freqüentes críticas que se apresentam frente ao Estudo de Caso Único. Nesse sentido, Yin (2005) reforça que, quando se tiver opção de escolha, é melhor preferir projetos de casos múltiplos a projetos de caso único, que seria mais vulnerável pelo pesquisador apostar “todas as fichas” num único caso, enquanto o primeiro garante benefícios analíticos de ter dois ou mais casos substanciais. Portanto, ter dois casos ou mais em uma pesquisa proporciona resultados mais contundentes, permitindo que, a partir da síntese dos dados cruzados, se possa aumentar a capacidade externa de generalizações dos achados, idéia também compartilhada por Laville e Dionne (1999). Segundo esses autores, mesmo que o pesquisador escolha casos representativos de um conjunto, os que ele considera podem ser marginais, excêntricos, resultando em uma abordagem que dificilmente poderá servir como verificação de hipóteses ou teorias gerais. Esse problema seria melhor contornado com a análise de um número maior de casos, bem como com a comparação entre eles, o que na presente pesquisa foi operacionalizado através da análise de três *blogs*.

Considerou-se cada *blog* como um caso, pela documentação ser uma das seis possíveis fontes de evidências utilizadas para a coleta de dados, na construção de um caso (Yin, 2005). Além disso, pela riqueza de dados contidos nos relatos e por estes haverem sido considerados longitudinalmente, podendo-se pensar como diferentes fontes de evidência, pelos depoimentos terem sido coletados em diferentes momentos no tempo.

1.5.2 Participantes

Participaram do estudo três mulheres, com idades entre 26 e 29 anos, de nível sócio-econômico médio, casadas há mais de um ano, que se encontravam em situação de infertilidade. A Tabela 01 informa, de modo mais detalhado, os dados de identificação das participantes.

Tabela 1. Dados de Identificação das Participantes

	<i>Caso 1</i> <i>Gaia</i> <i>A mãe terra</i>	<i>Caso 2</i> <i>Hera</i> <i>A mãe robusta</i>	<i>Caso 3</i> <i>Reia</i> <i>A mãe dos deuses</i>
Idade	26 anos	29 anos	27 anos
Escolaridade	Não informada	Ensino Médio completo	Não informada
Nível sócio-econômico	Médio	Médio	Médio
Tempo de casamento	1 ano e 6 meses	Quatro anos	Três anos
Profissão	Empresária	Atendente de loja	Não informada
Religião	Evangélica	Evangélica	Católica

1.5.3 Instrumentos

No presente estudo, foi considerado para análise o material publicado na Internet em três *blogs*², cada qual escrito por uma mulher em situação de infertilidade. A análise destes materiais foi autorizada pelas respectivas autoras/participantes desse estudo. Na Tabela 02, encontram-se algumas informações sobre os blogs analisados.

Tabela 2. Dados de Identificação dos Blogs

	<i>Caso 1</i> <i>Gaia</i> <i>A mãe terra</i>	<i>Caso 2</i> <i>Hera</i> <i>A mãe robusta</i>	<i>Caso 3</i> <i>Reia</i> <i>A mãe dos deuses</i>
Data de início	15/03/2006	12/10/2007	14/02/2006
Data de término	27/09/2008	Em andamento	Em andamento

² Diários virtuais, em que as mulheres descreveram suas tentativas de engravidar, seus sentimentos em relação à infertilidade e às TRAs, bem como os exames a quais se submeteram, dentre outros assuntos. Além de as autoras postarem informações nesses diários, eles apresentam uma característica de interatividade, ou seja, outras pessoas também podem postar comentários, ocasionando por vezes um diálogo que não acontece em tempo real.

Data da confirmação da gravidez	18/10/2007	18/09/2008	10/11/2006
Numero de páginas³	103 páginas	40 páginas	98 páginas

1.5.4 Procedimentos de Coleta de Dados

Para escolha do material a ser analisado, foi adotado o seguinte procedimento: a partir de uma pesquisa realizada no site de busca Google, usando como termos descritores “infertilidade” e “*blog*”, foram selecionados os dez primeiros *blogs* que continham questões eminentemente interligadas à problemática da presente pesquisa. A partir daí, foi enviada, por correio eletrônico, correspondência para contato inicial (Anexo A) e um Termo de Cessão de Uso de Informações (Anexo B) para as autoras dos *blogs* selecionados, para que conhecessem a proposta da pesquisa e pudessem autorizar formalmente a utilização do material publicado.

Das dez mulheres contatadas, oito responderam afirmativamente à correspondência enviada. Após a resposta destas mulheres, foi-lhes enviada uma mensagem posterior, pedindo que afirmassem sua concordância em participar da pesquisa, e que completassem os dados do Termo de Cessão de Uso de Informações (Anexo C). A partir da aceitação, o material do *blog* de cada uma das mulheres foi copiado na íntegra para um arquivo de Word, para se efetuar posterior análise. Também foi enviada posteriormente para as participantes uma Ficha de Dados Sócio-Demográficos (Anexo D), solicitando informações consideradas necessárias para complementar o material constante nos *blogs*. No entanto, apesar da resposta afirmativa em relação à participação na pesquisa, nenhuma participante retornou esta última correspondência.

O número total e final de participantes se deu a partir do critério de saturação teórica (Gil, 2002). Este critério pressupõe que a partir do momento em que começa a ocorrer uma repetição de dados e não se observa o surgimento de informações novas, pode-se encerrar a realização de entrevistas. Seguindo este critério, inicialmente foi analisado um *blog*, desde seu início até a constatação de resultado positivo para gravidez da autora. Esse foi outro critério utilizado para análise: utilizar o material dos *blogs* desde o seu início até o momento em que a gravidez foi concretizada, em decorrência dos objetivos do presente estudo. Após a análise do primeiro *blog*, foi realizada a análise do segundo

³ O número de páginas foi considerado a partir de formatação padrão do texto, quando copiado na íntegra para o arquivo Word, no caso: letra Times Roman 12, espaço simples, margens 3 cm.

blog e, posteriormente, do terceiro, tendo essa sido encerrada pela saturação e também por limitações de tempo.

1.5.5 Procedimentos de Análise dos Dados

Para a análise dos dados, empregou-se a estratégia analítica de *descrição de caso* proposta por Yin (2005), a fim de contemplar os objetivos do estudo. Esta estratégia consiste em desenvolver uma estrutura descritiva, a fim de organizar o estudo de caso, colaborando na identificação das análises a serem realizadas.

Para tanto, foram percorridas as seguintes etapas:

1º. Passo: foi realizada uma descrição abrangente de cada caso, considerando-se o aspecto cronológico e os dados sócio-demográficos e do tratamento com as TRAs, coletados a partir da leitura dos *blogs* (descrição geral do caso, Seção **Apresentando...**) e o aspecto temático (descrição das expectativas, sentimentos, medos e desejos de cada participante acerca da maternidade, das TRAs e da infertilidade, Seção **A Busca de um Sonho por...**).

2º. Passo: discussão dos achados a partir da literatura revisada e do referencial psicanalítico, principalmente contribuições freudianas e lacanianas (Seção **Compreendendo a Busca de um Sonho por...**). Foi desenvolvida uma análise exaustiva dos dados de cada caso estudado, a partir de dois grandes eixos, tendo por base os objetivos do estudo e os conteúdos que emergiram a partir da leitura do material: *1. Desejo de gravidez e de maternidade e 2. Sentimentos em relação à infertilidade e formas para lidar com essa condição e com o tratamento.*

3º. Passo: utilização da técnica de *síntese de casos cruzados* (Yin, 2005), com o objetivo de confrontar os resultados obtidos na análise de cada caso, identificando semelhanças e divergências entre os mesmos, a fim de alcançar os objetivos propostos (ver **Discussão Geral**).

1.5.6 Considerações Éticas

Em razão da observância aos procedimentos éticos, a presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, de acordo com resolução 196/1996, com aprovação protocolada sob o número 056/2008. Além disso, o projeto inicial foi apreciado em Banca de Exame de Qualificação no mês de maio de 2008.

Devido à natureza das informações coletadas no presente estudo, foi enviada, para as mulheres cujos *blogs* puderam ser objeto de análise, uma correspondência de contato inicial, explicando os objetivos da pesquisa e os aspectos éticos envolvendo a mesma, bem como solicitando a autorização para a utilização das informações ali constantes. Diante de uma resposta afirmativa da parte dessas mulheres, foi enviado um Termo de Cessão de Uso de Informações, elaborado conforme a orientação jurídica recebida na UNISINOS. Nesse termo constaram novamente os objetivos da pesquisa, uma explicação sobre a forma de participação no estudo, os aspectos éticos e as garantias e compromissos assumidos pela pesquisadora frente a elas e aos resultados, tais como encaminhamento psicológico, via contato com instituições da cidade onde residissem (caso se mostrasse necessário, pelo que fosse constatado a partir do material colhido nos *blogs*) e um retorno sobre os dados analisados.

Cabe salientar que a identidade das participantes foi preservada e que foi esclarecido a elas que a autorização para o uso das informações poderia ser retirada a qualquer momento. Também foi garantido que o estudo não acarretaria malefícios e que poderia trazer benefícios diretos frente à possibilidade de encaminhamento psicológico e um retorno sobre os dados analisados. Após a realização do estudo, ressalta-se, contudo, que não foi feito encaminhamento de nenhuma das participantes para atendimento psicológico, uma vez que não foi percebida essa necessidade ou porque algumas delas já estavam realizando tal acompanhamento por indicação médica, muitas vezes em decorrência da própria infertilidade. Além disso, foi dado retorno via e-mail para todas, com os principais achados da pesquisa.

1.6 Resultados e Discussão

A seguir são apresentados os três casos que foram objeto de estudo nesta pesquisa. Inicialmente, apresenta-se uma breve síntese das informações referentes à história pessoal e ao tratamento da infertilidade de cada participante, identificadas em cada um dos *blogs* analisados (**Apresentando...**). Logo após, apresenta-se um relato de seus sentimentos, medos, desejos e expectativas em relação à maternidade, à infertilidade e às Técnicas de Reprodução Humana Assistida (**A Busca de um Sonho por...**). Ao final desse relato, consta um entendimento do mesmo, tendo por base a teoria psicanalítica e a literatura revisada (**Compreendendo a Busca de um Sonho por...**). Conforme já mencionado, este

entendimento foi estabelecido a partir de dois eixos principais de análise: 1. Desejo de gravidez e maternidade e 2. Sentimentos em relação à infertilidade e formas para lidar com essa condição e com o tratamento.

1.6.1 Caso I - Gaia: A Mãe Terra

Gaia é a personificação do antigo poder matriarcal das antigas cultura Indo-Européias. É a Grande Mãe que dá e tira, que nutre e depois devora os próprios filhos após sua morte. É a força elementar que dá sustento e possibilita a ordem do mundo.

[http://pt.wikipedia.org/wiki/Gaia_\(mitologia\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/Gaia_(mitologia)).

Apresentando Gaia

Gaia é uma mulher de 26 anos, escolaridade não informada, empresária, de nível socioeconômico médio, casada há um ano e meio. Seu *blog* teve início em 15 de março de 2006, sendo que suas tentativas de engravidar iniciaram seis meses antes do início da escrita do *blog* e a gestação só se concretizou um ano e sete meses após seu início. Este *blog* foi concluído pela autora dia 27 de setembro de 2008.

Aos 20 anos, Gaia engravidou sem planejamento no contexto de um namoro e teve um aborto espontâneo. Após seu casamento, ela começou a planejar a gravidez. Depois de seis meses de tentativas sem sucesso, resolveu procurar ajuda médica. Nessa ocasião, foi diagnosticado um pequeno cisto no ovário. No entanto, a médica que a acompanhava não considerou que este diagnóstico pudesse impedir a gravidez. Gaia procurou, então, outro médico, que pediu a ela e a seu marido dosagem hormonal, não aparecendo nenhuma alteração nos exames.

Insatisfeita com o diagnóstico do segundo médico, Gaia recorreu a um terceiro médico, que pediu a ela novos exames, sendo um deles a histerossalpingografia, que indicou como diagnóstico trompas prévias e alteração de tamanho das trompas. Passou também por exame pós-coito, onde foi constatado que os espermatozóides ficavam imóveis no seu muco cervical e, por isso, não se deslocavam até o útero.

Mesmo fazendo tratamento em virtude desse diagnóstico, Gaia não conseguia engravidar. Resolveu, então, procurar um quarto médico. Esta profissional constatou que ela tinha útero retrovertido, ou seja, numa posição diferente da convencional, o que não impediria a gestação. A confirmação do cisto também aconteceu, com a mesma ressalva de que não prejudicaria a gravidez. No entanto, essa médica indicou a ela um tratamento com

medicamentos para a indução da ovulação. Logo em seguida, realizou uma inseminação artificial. Concomitantemente a isso, a profissional encaminhou-a para tratamento psicológico. Ainda nesse período, mesmo sem indicação médica, Gaia tomou água inglesa e elixir de inhame, medindo regularmente sua temperatura basal.

Com a finalidade de minimizar o sofrimento decorrente do fato de não realizar o intento da gravidez, Gaia sempre procurou a ajuda de amigas que passaram pela mesma situação, bem como de familiares. No entanto, sua rede de apoio se restringia à família de seu marido, considerando que sua mãe tinha problemas psiquiátricos e inclusive tentou suicídio. A religião (e a igreja que freqüentava) era também um “porto seguro”, onde Gaia buscava e encontrava ajuda e equilíbrio. Ela ainda mencionou realizar aulas de pintura, yoga e “adotar” cães para lidar com a falta de um filho.

O relacionamento conjugal apresentou momentos de crise, pois seu marido não demonstrava o mesmo desejo por filhos e sugeriu a Gaia, depois de uma série de tratamentos, que pensassem na possibilidade de adoção. No entanto, após um ano de tratamento, Gaia engravidou de forma natural, mesmo após várias tentativas com acompanhamento médico, incluindo três procedimentos de inseminação artificial.

A Busca de um Sonho por Gaia

Gaia engravidou sem planejamento na adolescência e sofreu um aborto espontâneo. Foi possível perceber que este é um fantasma que ainda rondava seu desejo de gravidez e maternidade: *“Tenho medo de sofrer outro aborto...”*. Contudo, ela se descreveu como: *“DOIDA, ALUCINADA, BABANDO por ter filhos...”* e associou o significado da gravidez ao milagre da vida: *“receber o milagre da vida no meu corpo... quero saber que eu tenho em mim outro coração batendo... quero ter uma parte do meu marido crescendo em mim”*. Referiu uma grande expectativa para a realização de seu sonho: *“não vejo a hora de acariciar minha barriga, de gritar que vou ser mãe (lógico, depois de três meses de gestação!!), de ter meu bebezinho, de ouvir choro, de trocar fralda, de dar banho, de ter medo do umbigo, uiiiiiiiiii”; “Quero ver o sorriso dele enquanto eu mordo sua barriguinha. Quero acordar à noite só pra ver se ele está bem e ficar olhando ele dormir tão seguro e tranquilo... quero ver ele crescer através do meu leite ...Quero rir com as primeiras palavras... quero chorar de alegria quando estiver dando os primeiros passos... Quero tê-lo aninhado em meus braços... Quero olhar nos olhos dele [bebê] e ver que ele me reconhece como a pessoa mais importante da vida dele...”*

A relação que Gaia demonstrou estabelecer com a situação de infertilidade foi de incapacidade: *“incapaz.... incapaz de fazer o que uma mulher foi criada pra fazer... e novamente a revolta era um sentimento latente em mim!”*. Segundo ela, apresentava muitas alterações de humor, em função da condição de infertilidade: *“Durante o dia tudo muda e eu nem percebo, percebo que estou irritada e não consigo mudar de humor.... num único dia fico: triste, alegre, disposta e com preguiça, irritada e super calma.... e por aí vai”*. Isto porque, segundo ela, *“quando tentamos engravidar, nossa vida simplesmente pára (...) é uma montanha russa de sentimentos e pensamentos... Nossa vida se resume a ciclos menstruais.”*

O longo período de tratamento para a infertilidade, que incluiu baterias de exames, desde dosagem hormonal até histerossalpingografia, seguido de tratamento medicamentoso para indução da ovulação e inseminação artificial, foi descrito por Gaia como um período de incerteza e ansiedade, que, contudo, não abalou suas esperanças de alcançar o sonho da maternidade: *“Eu não tenho dúvidas de que serei mãe um dia, tenho certeza vou gerar um filho!”*.

Durante o período que realizou um tratamento medicamentoso para a indução da ovulação junto com a Inseminação Artificial, Gaia procurava, nos menores indícios físicos, a possibilidade de uma gravidez: *“Tenho sentido um corrimento um amarelo bem clarinho, quase branco, sem cheiro (...) E o meu intestino resolveu não funcionar!”*; *“Sintomas? Bico do seio sensível e humor altamente alterado, tipo a pior TPM do mundo! (...) Estou ansiosa sim, ora grávida, ora pessimista. Mas acho que isso é uma atitude normal, o que mais quero é que dê certo!!!!”*. No momento em que a gravidez não se confirmava e a “monstra” aparecia, ela se dizia *“acabada psicologicamente e fisicamente.... Quase morri de cólica... tomei uma overdose de Buscopan e fui dormir às 21h”*.

Porque a gravidez não ocorreu com esse tratamento, foi cogitada pela médica a possibilidade de fertilização *in vitro*, descrita por Gaia como algo doloroso e além daquilo que ela acreditava suportar: *“Tenho pensado que não sei se seria capaz de passar por uma FIV (nosso próximo passo). Odeio injeções, pra inseminação tive que tomar uma, pra FIV são muitasssss!!!”*. Além disso, Gaia ponderava a questão financeira, pois não tinha toda a quantia necessária para a realização desse procedimento médico: *“em média uns R\$ 4.500,00 entre procedimento e tratamento”*. Também referiu que *“a chance da IA dar certo é de 20% por vez e a FIV sobe apenas para 30%”*. Frente a tudo isso, ela e o marido optaram por seguir nas tentativas de inseminação artificial, confiando em sua médica, e,

segundo ela, “*em paz com nossa decisão! Fico por aqui... com a esperança renovada, com as forças renovadas!!!!*”, pela expectativa de que “*Neste tempo eu me acertarei com Deus e me esforçarei por merecer este neném!*”

Ainda neste período, após uma longa conversa com sua médica, Gaia iniciou um acompanhamento psicológico. Sua percepção frente a esse acompanhamento foi boa: “*Amei, ele [o psicólogo] me deu vários toques, amanhã vou de novo!!!*”. Ela reagiu bem ao encaminhamento, pois acreditava que deveria ser “*mais positiva em relação ao tratamento*”.

As alternativas utilizadas por Gaia para tentar minimizar o sofrimento frente à situação de infertilidade foram muitas, mas todas, de alguma forma, acabavam tendo confluência com a gravidez: “*estou me ocupando... voltei a pintar (pintei uma barriga de grávida (rsrsr)... voltei pra aula de teclado e estou fazendo yoga....*”. Ainda mencionou ter “adotado” um cão: “*EU TENHO UMA BEBEZINHAAAAAAA! Nossa filhinha MALU, pegamos sábado, meu marido me deu (na verdade foi ele quem se apaixonou por ela) e desde então eu simplesmente desencanei da gravidez...*”, definindo que “*Se não tem filho, caça com cão!*”.

Outro aspecto da vida de Gaia que apareceu como relevante para que ela pudesse lidar com o tratamento é a religião. Por vezes, buscava na religião explicação para os seus problemas: “*Eu estava conversando com Deus, disse que eu havia entendido o porquê da demora pelo meu bebê, que realmente Ele tem planos melhores pra mim, minha visão é limitada diante da Dele!*”. Em outros momentos, sua religiosidade era a forma que encontrava de ter esperança: “*O Senhor é quem me dará esta benção!*”.

Gaia contava apenas com a família de seu marido como fonte de apoio e reconhecia o sofrimento que esta situação causava inclusive para essas pessoas: “*fico preocupada dela (a sogra) sofrer muito se não der certo!*”. Quando iniciou tratamento medicamentoso, Gaia contou para seus pais, como uma tentativa de pedir o auxílio deles, mas, segundo ela, “*não teve grandes manifestações*”. Talvez em função disso, seus sentimentos em relação ao tratamento oscilaram muito, variando de tranquilidade à ansiedade.

Compreendendo A Busca de um Sonho por Gaia

Eixo 1. Desejo de gravidez e de maternidade

Percebeu-se, nas falas de Gaia, que a gravidez era vista como determinante para que ela exercesse a maternidade, pois pessoalmente nunca cogitou a possibilidade de

adoção. Por isso, seu corpo (incluindo seu aspecto simbólico) assumiu grande importância nesta empreitada, permitindo que ela pudesse gerar aquilo que seria, segundo ela, uma parte sua e de seu marido. Neste sentido, Freud (1932-1933/1996), quando referiu sobre o complexo de castração e o complexo de Édipo, dissertou sobre o desejo de pênis da mulher, que seria substituído pelo desejo de um bebê, consoante a uma primitiva equivalência simbólica. Portanto, o autor discutiu aquilo que emana da questão da mulher ambicionar ter um filho do seu pai (obtendo, assim, o pênis), mas, se impedida (proibição do incesto), ao atingir sua feminilidade, buscar então um parceiro que lhe proporcione esse filho (ser social).

Com isso, pode-se inferir que, quando Gaia mencionava que um filho seria uma parte sua e de seu marido, ela reafirmava aquilo que Ribeiro (2004), baseada nas prerrogativas freudianas, considerou como mantendo relação com a constituição narcísica do sujeito, uma vez que este filho viria para ocupar o lugar da falta. Também com referência à questão da castração, da busca por um parceiro que possa lhe dar o falo (sua falta), Kehl (1998) menciona que a mulher se oferece para ser tomada como falo, o que se reafirma na fala de Gaia, à medida que menciona que o filho seria parte sua e de seu marido.

Nas falas de Gaia, percebe-se que o desejo de gravidez estava atrelado à expectativa de como ela gostaria que este filho ou filha se constituísse, tanto física quanto psiquicamente, no caso, mencionando que gostaria de tocar sua pele branquinha, seus pés, e que gostaria de ver características da personalidade dela e do marido em seu filho. Nessas falas, fica evidenciado como a concepção do filho se daria no início da concepção da idéia de ter um filho (Winnicott, 1999), tanto em gestações cuidadosamente programadas, quanto em concepções acidentais (Rappaport, 1981). Tais achados também concordam com dados de outros estudos que demonstram que as mães fantasiam acerca de características físicas e psicológicas dos seus bebês durante a gravidez (Piccinini *et al.*, 2003).

Quanto a este desejo, Szejer e Stewart (1997) mencionam que um filho é inicialmente o desejo de um homem e o desejo de uma mulher e que, do encontro desses dois desejos, nascerá um terceiro desejo, o desejo de vida, que vai se encarnar no corpo do filho. Isso foi observado no caso de Gaia, já que, segundo ela, o desejo de filho era também compartilhado pelo marido, no entanto, não na mesma intensidade do seu desejo, na percepção dela.

Este aspecto se reveste de importância, pois pesquisas sobre o desejo de gravidez e a infertilidade enfatizam a necessidade de intervenção psicológica com casais inférteis, a fim de trabalhar, dentre outras questões, seus conflitos em relação ao desejo de filho (Farinati *et al.*, 2006). Isso reafirma a necessidade de se considerar o desejo de filho não apenas para a mulher, mas também para o seu parceiro, uma vez que o casal seria o responsável pelo investimento no desejo de filho e na sua realização (Moreira *et al.*, 2002).

Szejer e Stewart (1997) ressaltam que, por vezes, ocorrem insucessos na realização destes desejos em decorrência da infertilidade de um ou ambos os membros do casal ou pela ocorrência de aborto espontâneo. Tal fato se relaciona à história de vida de Gaia, que sofreu um aborto espontâneo na adolescência e, na idade adulta jovem, enfrentava dificuldades na realização do intento de engravidar. Refletindo acerca dessa situação, pode-se pensar que, este aborto sofrido por Gaia na adolescência, não desconsiderando questões sociais e médicas, levanta dúvida em relação ao seu real desejo de ser mãe e de ter filhos. Naquela época, em que ela parecia não ter um desejo consciente de filho, a gestação concretizou-se, mas o bebê morreu; agora, desejando tanto ter filho, não conseguia engravidar. Tal dificuldade também permite levantar um questionamento acerca de quanto as fantasias dessa vivência passada estariam ainda intensas e atuantes, podendo estar atrapalhando a realização do seu desejo de maternidade neste momento. Além disso, pode-se pensar o quanto o próprio desejo de gravidez, atualmente demonstrado, não seria uma forma de reparação da vivência anterior de aborto.

Eixo 2. Sentimentos em relação à infertilidade e formas para lidar com essa condição e com tratamento

A partir das falas de Gaia, percebe-se que o principal sentimento por ela vivenciado em relação à condição de infertilidade era a incapacidade, o que corrobora com os achados de Urrutia, Genghini e Makuch (2000), Auhagen (2000) e Clayton (2004), em pesquisas sobre os sentimentos das mulheres frente ao diagnóstico de infertilidade. Estes sentimentos parecem se relacionar ao ideal social materno de procriação e cuidados com a prole, derivado da construção histórica do lugar da mulher, uma vez que historicamente elas eram reverenciadas por produzirem vidas novas (Molina, 2006; Santos, 2006).

Assim, apesar de atualmente as mulheres terem a possibilidade de ocupar novos espaços na sociedade, como profissionais, por exemplo, ainda se assegura como realização subjetiva para algumas delas o lugar da maternidade (Barbosa & Coutinho, 2007). Neste sentido, em pesquisa que comparou os sentimentos de mulheres mães e não mães, Souza e

Ferreira (2005) encontraram menor auto-estima em mulheres não-mães em comparação a mulheres mães, evidenciando que as concepções e representações tradicionais acerca da maternidade desempenham um importante papel na configuração da identidade feminina ainda nos dias de hoje. Tais achados demonstram que a condição de infertilidade pode estigmatizar essas mulheres, em função da cobrança social da maternidade (Enumo & Trindade, 2002)

Além do sentimento de incapacidade e, conseqüentemente, revolta por não conseguir engravidar, Gaia mencionou uma oscilação de sentimentos ao longo dos dias em decorrência de questões ligadas à infertilidade, o que muitas vezes a impedia de seguir com sua rotina diária. Desse modo, pode-se inferir o quanto essa condição “inundava” a sua vida, situação comumente relatada por mulheres inférteis, que chegam até mesmo a desistir de sua vida profissional para se dedicarem integralmente à rotina de exames e ao tratamento (Weiss, 2006).

Como visto, em decorrência do sofrimento por não conseguir realizar o seu projeto de maternidade, Gaia recorreu a diversos recursos, dentre eles, realizar tratamentos caseiros e buscar auxílio na religião, comumente utilizados por mulheres acometidas pela infertilidade, que acreditam que essa condição, muitas vezes considerada um castigo divino, poderia ser magicamente reestruturada a partir de rezas e peregrinações (Langer, 1986; Leal, 1994; Michelin *et al.*, 2004). Conforme Weiss (2006), especialmente a busca da religião acontece pela posição de fragilidade em que a infertilidade coloca o sujeito, em decorrência da crença de que a realização do seu desejo não está em suas mãos, e sim nas do médico ou de “Deus”, bem como por envolver o mistério da vida e da morte, que invariavelmente aproxima-se das questões religiosas.

Outro aspecto mencionado por Gaia foi a busca por um animal de estimação que, segundo ela, servia para suprir a falta de um filho, apaziguando seu desejo de gravidez e de maternidade. Tal busca pode ser entendida, segundo Laplanche e Pontalis (2000), como um mecanismo de deslocamento do seu desejo primeiro. A partir desse processo, a intensidade de uma representação é destacada dela para outras representações originariamente pouco intensas, ligadas à primeira por uma cadeia associativa. Dentro de um entendimento metapsicológico, voltado para a questão econômica, a energia inicial estaria suscetível de se desligar das representações e buscar novos caminhos associativos. No caso de Gaia, ela inclusive nomeou sua cachorra como sendo seu bebê.

Aspecto que mereceu destaque também no caso de Gaia foi o fato de ela haver encontrado apoio para enfrentar a condição de infertilidade apenas na família do marido, o que gerou sentimentos de abandono, principalmente em relação à própria mãe. A partir dessa evidência, pode-se inferir uma relação com a sua impossibilidade de engravidar, porque a infertilidade pode ser vista, segundo Tort (2001), a partir da dificuldade da mulher em se encontrar com uma mãe que lhe permita o investimento da vida. Esta mulher encontrar-se-ia com uma mãe fantasma, que, por estar às voltas com suas ausências e depressões, seria incapaz de investir de vida a filha.

Em relação ao tratamento, nota-se que Gaia mencionou ter procurado auxílio médico após seis meses de tentativas sem sucesso para engravidar, o que vai ao encontro do que Torrejón (1999) postula como sendo a condição de infertilidade: um período estabelecido pelo casal dentro do qual não logra sucesso em seu intento de engravidar. No caso de Gaia, contudo, a expectativa de engravidar dentro de seis meses era apenas sua.

O sentimento mais frequentemente vivenciado por ela durante as várias etapas do tratamento com as TRAs foi a esperança. Frente a isto, pequenos sintomas eram vistos como possibilidade de gravidez, o que, segundo Langer (1986), é bastante freqüente entre as mulheres inférteis, que podem desenvolver sintomas que se assemelham ao estado gravídico, desde atrasos na menstruação até pseudociese (falsa gravidez). Contudo, além da esperança, foram vivenciados sentimentos de ansiedade, frustração e angústia, corroborando achados de Clayton (2004) e Moreira, Lima, Sousa e Azevedo (2005), em pesquisas realizadas acerca das repercussões do diagnóstico de infertilidade. Neste mesmo sentido, investigações anteriores já haviam revelado um elevado nível de estresse em mulheres inférteis (Moreira, 2004; Moreira *et al.*, 2005; McQuillan, Torres, Rosalie & Greil, 2007).

Na busca de realizar seu intento de engravidar, Gaia recorreu inicialmente a técnicas de baixa complexidade (Abdelmassih, 2001), no caso, coito programado e inseminação artificial. Em função de não ter conseguido sucesso com a utilização destas técnicas, recebeu a indicação de fertilização *in vitro*, o que foi por ela desconsiderado, pela complexidade e alto custo do tratamento. Este achado reforça as idéias de Scheffer *et al.* (2005) acerca do fato de que cada técnica tem a sua indicação e seu índice de resolatividade, por isso a importância da decisão do especialista, que escolherá determinada técnica para determinado casal. No entanto, se percebe, no caso de Gaia, que o conflito pessoal em relação à gravidez parece ter sido mais preponderante no sucesso de

seu intento de engravidar do que as técnicas utilizadas, já que, apesar de ter se submetido a diferentes procedimentos médicos, não logrou sucesso em nenhum deles, acabando por engravidar naturalmente.

Nesse sentido, Gaia, após se submeter a uma gama de exames, não apresentou nenhum tipo problema físico que pudesse justificar a sua condição de infertilidade. Em função disso, sua médica a encaminhou para acompanhamento psicológico, como um recurso para lidar com os procedimentos e as vivências decorrentes do tratamento com as TRAs. Tal encaminhamento corrobora aquilo que Langer (1986) já apontara na década de 80, no caso, que algumas mulheres fisiologicamente capazes de procriar, mesmo submetidas à inseminação artificial, não logram sucesso em decorrência de questões emocionais, que podem ser trabalhadas em uma psicoterapia. Poder-se-ia inferir que, no caso de Gaia, a necessidade de psicoterapia existia não apenas devido à infertilidade, mas também às vivências de maternidade que ela encontrava em sua mãe, psiquicamente comprometida. O fato de Gaia ter conseguido engravidar de forma natural, mesmo havendo se submetido a três Inseminações Artificiais, parece contribuir para justificar essa compreensão.

1.6.2 Caso 2 - Hera: A Mãe Robusta

Protetora da fecundidade. Seus traços de uma mulher robusta, já completamente formada, mas ainda jovem, sentada sobre um trono, segurando com uma das mãos uma semente de romã, símbolo da fecundidade, e com a outra o cetro encimado por um cuco, pássaro da vegetação primaveril. Deusa do parto e do casamento.

<http://www.colegiosaofrancisco.com.br/alfa/mitologia/hera.php>.

Apresentando Hera

Hera é uma mulher de 29 anos, Ensino Médio completo, atendente de loja, de nível socioeconômico médio, casada há quatro anos com um homem que já havia sido casado anteriormente e que já tinha um filho de 11 anos de idade no início do presente estudo. O marido passou por conflitos judiciais com a primeira esposa e o menino acabou vindo morar com o pai e com Hera. Seu *blog* teve início em 12 de outubro de 2007 e sua gravidez ocorreu 11 meses depois. Este *blog* não foi concluído até a presente data.

Após dois anos de tentativas sem sucesso para engravidar, Hera resolveu procurar um médico para fazer uma investigação. Este solicitou espermograma para seu marido e histerossalpingografia e histeroscopia para ela, mas os resultados não apresentaram

nenhuma alteração. Frente a este quadro, Hera e seu marido resolveram iniciar um tratamento médico. Em um primeiro momento, optaram pelo coito programado e o acompanhamento do desenvolvimento dos folículos por ultra-som seriado. Concomitantemente a isso, Hera tomou medicação para induzir a ovulação por algumas semanas, tendo que cessar este tratamento por ter desenvolvido muitos óvulos, correndo o risco inusitado de ter gravidez múltipla (com cinco ou seis fetos) e, conseqüentemente, sofrer um aborto.

Após este período, Hera mencionou ter desistido do tratamento médico, optando por tratamentos “caseiros”, como lavagem vaginal com bicarbonato e administração de chás. Além disso, mantinha relações sexuais quase que diariamente com seu marido, ficando inclusive em posições desconfortáveis, a fim de que o espermatozóide pudesse ter sucesso em encontrar o óvulo. Mencionou ainda seu desejo de recorrer à fertilização *in vitro*, mas não o fez em função de suas dificuldades financeiras; acabou optando pela inseminação artificial.

Durante todo esse período, Hera mencionou escutar, em seu trabalho, a história de várias mulheres que tiveram muita dificuldade para engravidar, mas conseguiram. Por isso, sentia-se esperançosa para alcançar sucesso no seu intento. No entanto, não mencionou em nenhum momento a existência de algum tipo de rede de apoio para lidar com seu tratamento e suas vivências frente à condição de infertilidade.

Um aspecto importante mencionado por Hera foi o fato de ter tido dificuldades de relacionamento com o enteado, logo que este veio morar em sua casa. No entanto, ao longo do tempo, houve uma aproximação entre os dois, desenvolvendo-se uma relação de afetividade, o que, segundo ela, acabava reafirmando seu desejo de ser mãe. Esse desejo ela também reafirmou no seu convívio com os cachorros, através do qual ela dizia conseguir exercitar sua maternidade.

Seu relacionamento conjugal era considerado ótimo, apesar dos problemas financeiros que o casal enfrentava. Seu marido desejava ter um filho tanto quanto ela, conforme sua percepção. Após três anos de tentativas, sendo um ano de tratamento, Hera obteve sucesso no intento de engravidar, através de inseminação artificial.

A Busca de um Sonho por Hera

Na busca pela realização do seu desejo de maternidade, Hera se denominava como “tentante”. Segundo ela: “*Por meu bebê vale a pena qualquer sacrifício, tirando os que já*

fiz até hoje! Mas, quanto mais é difícil, mais ainda me empenho!". Diante da intensidade de seu desejo, o sofrimento frente à impossibilidade de concretizá-lo, que se impunha a cada dia, também era muito intenso: *"Mais um dia sem meu filho... Quantos dias faltam para acabar este sofrimento?"*. Por exemplo, na véspera de um Dia das Mães, escreveu ter chorado muito e ficado *"um pouco depressiva"*.

A relação que Hera mantinha com a infertilidade era a de urgência, em busca de uma não exclusão, pois, segundo ela, todos os outros setores de sua vida *"correm como tem que ser"*. Isto ficou evidenciado por ela quando se deparou, por exemplo, com um programa de TV cujo tema era a maternidade: *"A TV só fala nisso, sorte de que tem e eu me sinto excluída totalmente deste mundo de bebês e crianças..."*, referindo que, *"se hoje eu estivesse com meu bebê"*, estaria bem melhor.

Além disso, a situação de infertilidade era vista por ela como uma luta travada contra o tempo, afinal faria 30 anos e *"nunquinha pensei que, ao chegar a esta idade, estaria ainda em busca do meu primeiro baby!"*. Neste sentido, a tristeza lhe invadia, pois *"o tempo passa e o tempo que terei com meu filho fica cada vez mais reduzido a cada dia"*. Hera manifestava ainda sentimento de *"revolta"*, uma vez que, em seus exames, não havia sido detectado nada que estivesse impedindo fisicamente sua gravidez: *"Se eu soubesse do motivo real, eu me conformaria e iria partir para outros procedimentos, mas fazer o que, terei que esperar..."*.

Para obter sucesso em seu intento de engravidar, Hera se submeteu a extenso tratamento médico, que iniciou com uma bateria de exames: espermograma para seu marido e histerossalpingografia e histeroscopia para ela. Este período, segundo ela, foi de intenso sofrimento e bastante ansiedade: *"Finalmente fiz a histeroscopia! Pra mim estava sendo um pesadelo, pois o medo do exame estava me deixando estressada"*. De fato, mencionou sentir-se *"triste, estressada, melancólica, deprimida... sim, tudo isso"* em relação à rotina de exames.

Como os resultados não indicaram nenhuma alteração, Hera e seu marido iniciaram tratamento médico para engravidar, que incluiu coito programado, acompanhamento do desenvolvimento dos folículos por ultra-som seriado e medicação para induzir a ovulação, culminando com a inseminação artificial. Todo esse processo de tratamento desencadeou em Hera uma gama de sentimentos, que oscilavam entre a determinação: *"estou com muito entusiasmo para conseguir este tratamento (...) irei insistir até conseguir!"*, e o desânimo:

“fizemos três anos de tentativas, sei que é muito mais difícil agora, pois o tempo passa e nosso organismo não é mais o mesmo...”

Contudo, a cada nova fase do tratamento, Hera demonstrava expectativa renovada de sucesso: *“outra etapa concluída (...) vamos ver no que vai dar...”*, procurando nos pequenos sintomas uma confirmação da gravidez ou ainda uma explicação racional quanto à inexistência desses indícios: *“Bom, pesquisei tudo na net e não existem sintomas de gravidez antes do atraso (...) às vezes, procurando sintomas, os sintomas só passam a existir quando o embrião já está implantado”*. Frente a esta situação, os sentimentos mais evidentes eram o medo, *“Medo de que tudo foi por rio abaixo, bem como o desânimo e a resignação frente à condição de infertilidade: “mas já não é mais como era antes, no começo, que eu pensava: ‘será desta vez?’. Agora fico um pouco triste quando chega a visitinha, mas não como antes”*. Além disso, Hera mencionava sentir-se desesperada a cada novo momento do tratamento, pois sua vida parava em função disso.

Dentre as formas pelas quais Hera tentava minimizar seu sofrimento frente à impossibilidade de realizar seu desejo, podemos perceber a escolha por uma dieta mais saudável: *“menos açúcar, menos massa e menos gordura, mais salada, aliás, muita salada e frutas, cortei refrigerante, doces, café”*, já que, segundo seu médico, estar acima do peso poderia ser fator contribuinte para a infertilidade. Outro aspecto seria a “adoção de cachorros: *“vou explicar: tenho dois cachorros, aliás, tinha, porque agora tenho três!”*. A religião também foi outra alternativa que apresentou para lidar com seu sofrimento, já que sempre *“peço a proteção de Deus”*. Outro aspecto importante a ser considerado era a rede de apoio virtual com que contava, integrada por outras *“tentantes”*, inclusive como modelo de identificação em busca de sonho de ser mãe: *“continuem na luta, a luta de vcs também é minha (...) suas vitórias também são minhas!”*. Em contrapartida, Hera não mencionou encontrar apoio em sua rede familiar.

Compreendendo a Busca de um Sonho por Hera

Eixo 1. Desejo de gravidez e de maternidade

Hera deixou claro, na escrita de seu *blog*, que o principal sentimento relacionado ao seu desejo de maternidade era a tristeza, uma vez que, no caso dela, os sentimentos sobre a maternidade mesclavam-se com os sentimentos frente à infertilidade. De fato, a tristeza é um sentimento comumente associado à infertilidade, conforme indicado por Farinati *et al.* (2006), que muitas vezes aparece somada à frustração e ao fracasso.

Além disso, o deparar-se com a maternidade conferia a ela o sentimento de estar excluída deste universo. Tal achado se apresenta em confluência com as idéias de Michelon *et al* (2004) e Enumo e Trindade (2002), que mencionam que a mulher infértil pode ser rechaçada e excluída do seu entorno social, por ser considerada incompleta.

O fato de Hera descrever-se como capaz de enfrentar qualquer sacrifício em sua busca por um filho remete à questão da cultura da mãe idealizada, que parece ainda ter espaço nos dias de hoje em nosso contexto. Segundo Molina (2006), esta é uma construção histórica que condiciona o significado de mulher ao de mãe; ou seja, é como se todas as mulheres devessem ser mães, o que as leva a enfrentar qualquer sacrifício em busca deste lugar, como expressado por Hera. Ao mesmo tempo, esse desejo de Hera nos remete à questão da constituição da feminilidade, que, segundo Kehl (1998), com base nas premissas freudianas, ocorre em torno do imaginário da falta. Como a mulher não tem o falo, oferece-se para ser tomada como falo. Nesse sentido, conforme Freud (1932-1933/1996), em decorrência das vivências edípicas, haveria uma equiparação simbólica entre o falo e o desejo de ter um filho. Por isso, Hera colocaria seu corpo em sacrifício para concretizar a busca desse falo.

Foi possível perceber que essa atitude de por seu corpo em sacrifício, com a finalidade de engravidar, estava vinculada a um intenso sofrimento psíquico, decorrente justamente da não gravidez, das tentativas frustradas e do desgaste do tratamento com as TRAs. Essa situação corrobora resultados de outras pesquisas desenvolvidas sobre o tema, que demonstram que muitas mulheres, no contexto da infertilidade, podem apresentar prejuízos psicológicos, como vulnerabilidade ao estresse ou mesmo alto nível de estresse, em decorrência das inúmeras tentativas em busca da gravidez (Moreira, 2004; Moreira *et al.*, 2005).

Pode-se pensar que este sofrimento decorrente da infertilidade desencadeasse tamanha desestruturação na vida de Hera porque, segundo Ribeiro (2004), tal impossibilidade estaria estreitamente relacionada a questões referentes à estruturação do psiquismo. Por isso, reativaria conflitos inerentes a esse processo, especialmente vinculados ao desejo narcísico da imortalidade do Eu, pela possibilidade de transmissão da herança genética aos descendentes e de ligação entre as gerações.

A urgência de Hera frente à concretização da maternidade, em função de considerá-la uma luta travada contra o tempo, pela proximidade de seus 30 anos e redução de suas chances de sucesso, encontra embasamento em Scheffer *et al.* (2005). Esses autores

afirmam que a impossibilidade de ter filhos realmente aumenta em função do adiamento da maternidade, decorrente, dentre outros fatores, da emancipação sexual e financeira das mulheres no contexto atual.

Eixo 2. Sentimentos em relação à infertilidade e formas para lidar com essa condição e com o tratamento

A partir da análise do *blog* de Hera, percebeu-se tristeza e revolta como os sentimentos mais freqüentemente referidos e vivenciados por ela frente à impossibilidade de concretizar a gravidez (infertilidade). Sentimentos esses que, segundo a literatura sobre o tema, são comumente associados à vergonha e conseqüente desvalia pelo fato de não conseguir realizar aquilo que deveria ser a busca primeira de toda mulher: ser mãe (Clayton, 2004; Michelon *et al.*, 2004).

Em relação à revolta sentida por Hera frente à infertilidade, percebeu-se que isso se relacionava especialmente ao fato de seus exames não apresentarem nenhum indicativo de problema físico impeditivo da gravidez, o que, segundo Langer (1986) e Torrejón (1999), é muito comum. Ao mesmo tempo, tal sentimento acaba por se evidenciar em função do imperativo social de que toda mulher deve ser mãe, apesar de atualmente poder ocupar novos espaços sociais (Barbosa & Coutinho, 2007).

A partir disso, Hera buscava, por vezes em desespero, uma explicação para esta situação, que, como apontou Machado (2005), pode ser causada por inúmeras variáveis, desde a obesidade até carências vitamínicas. As explicações técnicas que Hera buscava acerca da sua impossibilidade de engravidar poderiam ser entendidas como uma forma de intelectualização, um mecanismo de defesa em que o sujeito busca termos racionais e gerais para encontrar respostas para seu sofrimento (Laplanche & Pontalis, 2000).

Talvez justamente em decorrência desse desconhecimento é que Hera descreveu que sua vida girava em torno da infertilidade e do tratamento, situação encontrada entre muitas mulheres acometidas por essa condição, conforme apontou Ribeiro (2004). De qualquer modo, fica evidenciado novamente um sofrimento decorrente da infertilidade, que concorda com as afirmativas de Souza e Ferreira (2005) acerca de as concepções e representações tradicionais de maternidade desempenharem ainda um importante papel na configuração da identidade feminina, o que acaba por estigmatizar quem não obtêm sucesso nesse intento (Enumo & Trindade, 2002). Esse panorama também reforça a compreensão, já mencionada no Eixo 1, da busca de um filho como a busca de um falo,

cuja falta faz parte da constituição da feminilidade (Freud, 1932-1933/1996; Kehl, 1998). O desejo de filho estaria inserido nessa falta e representaria a busca por esse falo.

Hera, como forma de lidar com seu sofrimento frente à infertilidade, buscava o apoio de suas amigas virtuais, que vivenciavam o mesmo dilema. Segundo Weiss (2006), este é um dos principais meios de lidar com o sofrimento advindo da infertilidade. A referida autora afirma que as mulheres devem buscar grupos de pessoas que passaram ou passarão pela mesma situação, como forma de trocar idéias, pois isso traz alívio e permite o reconhecimento de intensos sentimentos e sensações decorrentes dessa condição.

Outra estratégia usada por Hera para lidar com a infertilidade foi a busca da religião. Sobre isto, Langer (1986) menciona que historicamente esse quadro era visto como um castigo divino, que poderia ser reestruturado a partir de rezas e peregrinações, o que pode explicar parcialmente o fato de algumas mulheres ainda hoje recorrerem a esse tipo de recurso. No caso de Hera, pode-se inferir também que a busca pela religião ocorreu como forma de ampliar a sua rede de apoio, uma vez que não contava com muitas figuras em sua rede social.

Ainda como recurso para lidar com a infertilidade, Hera recorreu a tratamentos caseiros, como lavagem e chás. Segundo Leal (1994), tal fato é muito comum, já que, historicamente, quando um casal era acometido pela impossibilidade de gerar filhos, tentava de todas as formas consegui-lo, recorrendo desde a utilização de “glândulas de pequenos animais” até a realização de exercícios físicos e a “liberação” do marido para procriar com outra mulher. Além disso, Hera referiu manter relações sexuais em posições desconfortáveis, o que, segundo Weiss (2006), pode tornar-se rotineiro entre algumas dessas mulheres, que acabam por vivenciar o ato sexual como um algo mecânico, não prazeroso, dotado de uma única finalidade: a procriação.

A não concretização da gravidez de Hera em três anos de tentativas confirma, conforme os critérios de Scheffer *et al.* (2005), o diagnóstico de infertilidade. Frente a isto, Hera buscou auxílio médico e passou por uma série de exames. No caso, a maior parte dos exames foi solicitada para ela, o que concorda com o entendimento de Michelon *et al.* (2004), que argumentam que a culpabilização de um casal infértil sempre recai sobre a mulher. Portanto, conforme os autores, para evitar isso, a Medicina atual deveria considerar esta impossibilidade como sendo do casal, evitando a sobrecarga feminina.

De fato, como a grande maioria dos exames foi dirigida para Hera, pode-se pensar que tenha sido emocionalmente mais desgastante para ela do que para o marido vivenciar o

tratamento com as TRAs. Talvez isso também explique seus sentimentos em relação ao mesmo: por vezes estressada, por vezes triste e deprimida, até mesmo em função de sua urgência em engravidar, pelo “avanço” da idade. Tais achados concordam com os resultados encontrados por Boufleur (2005), ao investigar 27 mulheres gaúchas adultas que se encontravam em tratamento para a investigação de infertilidade. A partir da aplicação do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), a autora constatou que 67% das participantes apresentavam estresse, estando situadas especialmente na fase de resistência e quase-exaustão.

Nesse sentido, cabe ressaltar que os procedimentos adotados nos diversos tipos e nas diversas etapas dos tratamentos para investigação de infertilidade ou para reprodução são caracterizados como estressantes e desgastantes. Jacob-Seger (2006) menciona que tais tratamentos podem significar estresse prolongado, sofrimento psíquico, resoluções adiadas, continuação do estigma e, em alguns casos, até mesmo perda da identidade. A autora ainda ressalta que o rápido desenvolvimento de intervenções médicas acaba por criar expectativas irreais, sobre as quais os casais inférteis definem-se não como sem filhos, mas como “ainda não-grávidos”.

Hera recebeu indicação de tratamento medicamentoso para indução de ovulação, além de inseminação artificial. Referiu ainda ter sido cogitada pelo médico a opção da fertilização *in vitro*. No entanto, ela descartou essa possibilidade, por considerar este procedimento muito desgastante, além de caro. Desta forma, Hera acabou optando pela inseminação artificial, um procedimento de baixa complexidade (Abdelmassih, 2001), e logrando sucesso no seu intento.

1.6.3 Caso 3 - Reia: A Mãe dos Deuses

Conhecida como Mãe dos Deuses. É uma deusa relacionada à fertilidade, seu nome significa fluxo, em referência a menstruação e aos partos fáceis.
[http://pt.wikipedia.org/wiki/Reia.](http://pt.wikipedia.org/wiki/Reia)

Apresentando Reia

Reia é uma mulher de 27 anos, escolaridade não informada, profissão não informada, de nível socioeconômico médio, casada há quatro anos. Seu *Blog* teve início em 14 de fevereiro de 2006 e sua gravidez ocorreu 10 meses depois. Este *blog* não foi concluído até a presente data.

Após quatro meses de tentativas para engravidar, Reia resolveu procurar um médico para fazer uma investigação. Os exames realizados detectaram Síndrome de Ovários Policísticos (SOP), nível alto de colesterol e princípio de diabetes. Este quadro, segundo o médico, reduziria suas possibilidades de engravidar. Portanto, imediatamente foi iniciado tratamento medicamentoso. Após alguns meses de tratamento, o médico solicitou novamente ultrassonografia, cujo resultado reafirmou o diagnóstico de ovários policísticos, o que levou ao seguimento do tratamento medicamentoso.

Posteriormente, o médico solicitou a Reia uma histerossalpingografia, e, logo após, uma videohisteroscopia e uma ultrassonografia, sendo detectado um pólipó endometrial. Desta forma, foi indicada para Reia uma videohisteroscopia cirúrgica. O material retirado foi levado para biópsia, não tendo sido encontrado nenhum indicativo de malignidade.

Além dos procedimentos médicos diretamente relacionados ao tratamento de sua infertilidade, o médico recomendou que Reia emagrecesse, como forma de melhorar seu estado geral de saúde. Por isso, ela iniciou um regime intenso, perdendo quatro quilos, o que foi mais um motivo de incentivo na busca pela gravidez.

Concomitantemente ao tratamento, Reia passou a tomar chás caseiros, por conta própria, como forma de tentar induzir a ovulação. Referiu ter buscado a religião como fonte de esperança e força pra enfrentar a condição de infertilidade. Também recorria à busca e leitura de sites sobre o assunto, participava de fóruns de discussão com mulheres que passavam pelo mesmo problema, além de considerar o próprio espaço do *blog* como um recurso emocional, no caso, para desabafar. De fato, Reia não mencionou outra rede de apoio a não ser a virtual. O cuidado que dispensava à sua sobrinha-afilhada seria uma outra forma de reafirmar seu desejo de ser mãe.

Referiu seu relacionamento conjugal como gratificante. No entanto, enfrentava alguns conflitos conjugais, pelo fato de seu marido não desejar um filho tanto quanto ela. Contudo, após três anos de tentativas, Reia obteve sucesso no intento de engravidar, de forma natural.

A Busca de um Sonho por Reia

Segundo Reia, ser mãe seria um chamado da natureza, pois desejava muito “*ouvir o choro do meu bebê de madrugada, trocar fralda, de esquecer de mim e pensar somente nele, de nem lembrar o horário da novela, de ser a pessoa mais feliz e completa do mundo*”

(...) Não vejo a hora de sair, ver coisas de criança e poder pensar no nosso bebê, no nosso filho. Serei a mãe mais feliz e boba do mundo!”.

Em decorrência disso, Reia apresentava, diante da infertilidade, um sentimento de impotência, sentindo-se *“muito mal, a última das mulheres (...) parece até que eu não serei capaz de gerar um filho... (será??)”*. Estes sentimentos se agravavam à medida que ficava sabendo da gravidez de outras mulheres: *“conversando com minha sogra, quando ela me dá a notícia de que uma prima... está GRÁVIDA (...) ai, nessas horas a gente se pergunta e tenta até discutir com Deus, ‘Por que ela, que não quer, consegue, e a gente, que tanto quer, não consegue de jeito nenhum?’*. Nesses momentos, o fantasma da infertilidade voltava a assombrá-la: *“ai, se eu não puder ter filhos... (isso não sai da minha cabeça!)”*. Reia referiu ainda seu desejo de ser mãe como uma corrida contra o tempo, afinal: *“já está próximo de meus 27 aninhos e, se Deus quiser, quero ser mãe antes dos 30”*.

Como forma de obter sucesso em seu intento de engravidar, Reia se submeteu a cuidados médicos que iniciaram com o tratamento medicamentoso para a indução da ovulação. A cada novo ciclo deste tratamento, Reia afirmava sentir-se *“cheia de esperança, de repente quem sabe este será mesmo o meu mês?”*. Após algumas semanas de medicação para indução da ovulação, Reia foi encaminhada para uma bateria de exames: histerosalpingografia, videohisteroscopia e ultrassonografia, que detectaram um pólipó endometrial, sendo indicada uma videohisteroscopia cirúrgica. Mesmo com esse diagnóstico, Reia referiu estar *“confiante neste mês, porque quem sabe o exame não me dá uma ajudinha?!”*. Segundo ela, não via a hora de *“acabar este martírio [os exames] e ir embora esta ansiedade...”*.

Após a retirada do pólipó endometrial, a ultrassonografia indicou que seu ovário continuava policístico, o que desencadeou nela sentimentos dilacerantes: *“foi como se meu mundo caísse (...) às vezes me dá uma vontade de gritar e contar para todo mundo pelo que estou passando...”*. Mencionou ainda sentir-se *“distante da realização deste sonho e dói muito isso (...) dói no coração, dói lá dentro... é uma dor que não tem remédio, que a gente até tenta esquecer, fechar a porta e mudar de caminho, mas não tem como. Eu tento me empenhar (...) mas não tem como... é difícil se desligar...”*. Além disso, Reia referiu que *“o pior de tudo é que esta cobrança vem de mim mesma, não é de ninguém, mesmo porque ninguém sabe o que se passa comigo...”*.

Segundo ela, a cada nova etapa do tratamento de infertilidade (como um todo), mostrava-se bastante ansiosa frente à suspeita de gravidez, já que dizia estar “na contagem regressiva” para ter “um bebezinho aqui comigo”. Reafirmava sua esperança no que ela descrevia como sendo uma luta: “Nesta luta, enquanto não houver sangue... há esperança... e a esperança é a última que morre... com fé em Deus sempre!!!”. Por outro lado, considerava como “triste e cansativa esta espera”.

De qualquer forma, em função dessa sua esperança, cada pequeno sinal era visto como um indício de possibilidade de realização da gravidez: “ontem à noite senti uma cólica (...) pensei que de repente seria o óvulo sendo implantado (será?!). Estou aqui acreditando na chance que ainda tenho”. No entanto, a cada insucesso, os sentimentos de tristeza voltavam a predominar: “Fiquei muito mal, triste mesmo! Como pode uma simples folha de papel nos tornar tão tristes... mas fazer o que, um dia ela nos trará alegria... assim que Deus permitir!!!”.

Reia mencionava, mesmo assim, tentar “sair da neura do engravidar a qualquer custo”. Para conseguir isso, e também tentar minimizar seu sofrimento frente à impossibilidade de realizar seu desejo, buscava a religião, por acreditar que “Deus sabe todas as coisas e quem sabe me permitirá esta alegria em breve?”. Nesse sentido, recorria à oração: “Gente, estou fazendo uma novena para Santa Rita de Cássia. Ontem foi o dia dela e até minha médica comentou e falou ‘Tomara que Sta. Rita te traga um bebezinho!’. Ai, meu Deus, agora só depende da sua vontade”. Acreditava que sua gravidez aconteceria conforme a vontade divina: “EU VOU FICAR GRÁVIDA QUANDO DEUS QUISER!”.

Aliada à questão da fé, Reia dizia buscar “engrenar a dieta também... preciso me animar... eu ei de vencer!”, já que seu sobrepeso, conforme a médica, poderia estar atrapalhando. Sua relação com a afilhada também reafirmava seu desejo de maternidade, já que: “não agüento uma semana sem vê-la”.

Reia mencionou buscar apoio em sua rede virtual, mais especificamente, em blogs e sites sobre infertilidade: “Tenho visitado vários Bloguinhos de ‘Desejantes’ e ‘Mamães’ também, e isto tem me dado muita força de vontade para continuar”, a fim de trocar experiências com mulheres que também passavam pela mesma situação: “Uma nova amiguinha lá no Orkut me indicou o Uxi Amarelo e a Unha de Gato”. Dessa forma, também recorria a tratamentos alternativos para conseguir seu intento, a partir das informações recebidas de outras mulheres: “Comecei também a tomar a tal Pfaffia Paniculatta, a qual é um Ginseng, que acaba ajudando em vários fatores e assim,

conseqüentemente, na ovulação...”. Interessante destacar que Reia não mencionou sua família como rede de apoio.

Compreendendo a Busca de um Sonho por Reia

Eixo 1. Desejo de gravidez e de maternidade

Reia deixou claro, em suas falas, que o desejo de ser mãe era urgente, visto como uma corrida contra o tempo, já que gostaria que isso acontecesse antes dos 30 anos. Tal desejo, historicamente, segundo Kehl (1998), reafirma-se no momento em que é determinado para a mulher o lugar de mãe, e do espaço doméstico como pressuposto para exercer sua feminilidade. Assim, apesar de atualmente as mulheres poderem ocupar novos espaços na sociedade, como profissionais, ainda parece se assegurar como realização subjetiva, para muitas delas, o lugar da maternidade (Barbosa & Coutinho, 2007; Enumo & Trindade, 2002; Souza & Ferreira, 2005). Sua vivência também encontra respaldo nas prerrogativas de Ribeiro (2004), quando menciona que o desejo de ter um filho parece surgir no âmago das questões referentes à estruturação do psiquismo. Por isso, a impossibilidade de realizá-lo sugeriria a reativação de conflitos inerentes a esse processo, especialmente vinculados ao desejo narcísico da imortalidade do Eu.

Em suas falas, Reia considerava este desejo como sendo um chamado da natureza, permitindo que ela se sentisse completa. Em relação a isso, LoBianco (1985) apresenta a idéia de que a revolução sexual ampliou as perspectivas de relações sociais das mulheres, possibilitando a elas desapegarem-se da obrigação histórica de serem mães. No entanto, Reia, mesmo assim, considerava só ser de fato completa a partir da concretização da gravidez, o que permite aproximação com as contribuições de Kehl (1998), que condiciona o exercício da maternidade ao imaginário da falta. Fazendo alusão às contribuições freudianas, para a autora, a mulher, encontrando-se castrada, almeja um filho para tomá-lo como seu falo e, com isso, tornar-se completa. Isso também foi reafirmado por Reia quando referiu que, ao dedicar-se aos cuidados de seu filho, sentiria-se completa. Nesse sentido, Miranda (2005) menciona, quando disserta sobre a infertilidade, ser essa a reativação de uma chaga narcísica, que terá relação com conflitos relativos à castração, bem como uma evocação da condição infantil de inveja do pênis pela menina e o desejo de filho (Stimmel, 1998). Dessa forma, reforça-se a necessidade de se compreender o conceito de maternidade de forma diferenciada, considerando para isso um diálogo entre o que é

particular de cada mulher, desde sua constituição intrapsíquica, e o que é da cultura (Molina, 2006).

Reia mencionava desejar tocar a pele de seu filho, ver seu sorriso, trocar suas fraldas, o que aponta para o fato de que um filho nasce antes de nascer, a partir do investimento psíquico de seus pais (Winnicott, 1999). Tal achado também concorda com as idéias de Rappaport (1981) e de Szejer & Stewart (1997), segundo as quais, quando uma criança é concebida, já pré-existe na mãe e no pai uma organização de fantasias e expectativas ligadas à sua concepção e desenvolvimento, tanto para gestações cuidadosamente programadas, quanto para as concepções acidentais. Tais fantasias e expectativas evidenciam-se nas preocupações com a gravidez, escolha de nome, preferência por sexo, expectativas sobre fisionomia e perspectivas sociais, que não parecem diferir muito entre gestantes de diferentes idades (Piccinini *et al.*, 2003).

Eixo 2. Sentimentos em relação à infertilidade e formas para lidar com essa condição e com o tratamento

A partir da análise do *blog* de Reia, percebe-se que o principal sentimento frente à situação de infertilidade foi a impotência. Este sentimento foi também encontrado no estudo de McQuillan *et al.* (2007) com mulheres no contexto da infertilidade. Esses autores ainda consideram que essa condição pode desencadear sentimentos de incompletude e frustração. Isso ficou evidenciando quando, mesmo antes de ser diagnosticada como infértil, a cada nova gravidez que acompanhava em seu círculo familiar e de amigas, Reia via reacender em si mesma a fantasia de que não poderia gerar filhos, parecendo cobrar-se por isso. Enumo e Trindade (2002) também encontraram a infertilidade como uma condição estigmatizante entre as participantes de seu estudo, que se sentiam incompletas como resultado da cobrança social da maternidade. No caso de Reia, tal cobrança, embora parecesse ter um cunho mais pessoal do que social, gerava sofrimento. E, de qualquer forma, sabemos que as questões intrapsíquicas também se encontram imbricadas às questões sociais e culturais.

Nesse sentido, Reia mencionava a infertilidade como um obstáculo à sua corrida contra o tempo para engravidar, pois gostaria de ser mãe antes dos 30 anos. Scheffer *et al.* (2005) afirmam que a impossibilidade de ter filhos realmente aumenta em função do adiamento da maternidade. Contudo, percebe-se que Reia ainda se encontrava em uma

faixa etária em que as taxas de fertilidade entre as mulheres ainda se apresentam elevadas, o que não parecia justificar essa sua preocupação.

O fato de Reia discutir com Deus sobre o porquê de não conseguir engravidar, uma vez que desejava tanto realizar este intento, conforme Langer (1986) e Michelon *et al.* (2004), é algo comum entre mulheres inférteis, que muitas vezes vinculam essa condição à religiosidade, historicamente tratada em diversas culturas como um castigo divino. Além disso, a busca de auxílio na religião para enfrentar esta dificuldade pode ter sido motivada pela falta de apoio de sua rede familiar.

Para lidar com sua situação de infertilidade, Reia também recorria a um grupo de amizades virtuais, formado por mulheres que passavam pela mesma situação. Weiss (2006) menciona que este é um dos principais meios de lidar com o sofrimento advindo da infertilidade, bastante indicado pelo potencial de troca de idéias, informações e de diálogo sobre o assunto, o que traz alívio para essas mulheres.

Outra atitude tomada por Reia para lidar com a infertilidade foi a busca por uma dieta mais saudável, como forma de diminuir o peso, já que, segundo indicações de seu médico, esse poderia ser um fator impeditivo da gravidez. De fato, conforme Machado (2005), entre as diversas causas da infertilidade, pode estar a obesidade. Por fim, Reia também realizava tratamentos alternativos com chás.

Após quatro meses da sua decisão de engravidar, procurou auxílio médico, porque não lograva sucesso em seu intento. Frente a este quadro, Reia foi submetida a uma bateria de exames, que só acabaram por alimentar ainda mais o seu desejo de gravidez. Os resultados indicaram Síndrome de Ovários Policísticos (SOP), o que, segundo Machado (2005), pode se apresentar como causa de infertilidade. Essa constatação fez emergir em Reia um intenso sofrimento, confirmando suas desconfianças frente à impossibilidade de ter filhos. Sendo assim, ficou evidenciada a magnitude do impacto desse diagnóstico na vida dela, como também observado em diversos estudos com mulheres nessa mesma situação (Barbosa & Coutinho, 2007; Clayton, 2004; McQuillan *et al.*, 2007; Moreira *et al.*, 2005; Souza & Ferreira, 2005).

Frente ao tratamento médico, Reia teve despertados sentimentos de esperança na realização do seu intento, a ponto de passar a identificar qualquer sintoma como sendo de gravidez. Segundo Langer (1986), tal atitude é bastante comum entre mulheres que ambicionam ter um filho e não conseguem. Em alguns casos, pode-se observar até o desenvolvimento de sintomas que se assemelham ao estado gravídico.

A cada mês, renovava-se a sua expectativa de estar grávida, mas, como esta acabava não se concretizando, pode-se pensar que tal panorama, como comentado anteriormente, poderia tornar o tratamento com as TRAs muito desgastante para ela, como observado entre outras mulheres (Barbosa & Coutinho, 2007). De fato, ao deparar-se com a dura realidade de não lograr sucesso frente aos diferentes procedimentos médicos, Reia parecia se desesperar, o que também foi evidenciado por Samrsla, Nunes, Kalume, Cunha e Garrafa (2007), em pesquisa desenvolvida acerca do grau de satisfação de mulheres que realizavam tal tipo de tratamento. Segundo os pesquisadores, o sentimento de desespero acaba sendo reativado pela frustração de não engravidar, que já se manifestara quando do momento do diagnóstico da infertilidade.

Para engravidar, Reia recebeu indicação de tratamento medicamentoso para indução de ovulação. Este procedimento pode ser considerado como de baixa complexidade, devido ao baixo custo e por não ter que ser realizado em clínicas especializadas (Abdelmassih, 2001). No entanto, Reia acabou logrando sucesso em seu intento de engravidar de forma natural.

1.7 Discussão Geral

A partir da apresentação e discussão dos casos, entende-se a necessidade de efetuar uma comparação entre eles, a fim de destacar suas semelhanças e suas particularidades, o que Yin (2005) denomina de estratégia de síntese de dados cruzados. De modo geral, foi possível observar maior número de semelhanças do que de particularidades ou diferenças entre eles.

Em relação à escrita do *blog*, evidenciou-se que as três autoras usaram este recurso como uma estratégia para lidar com a condição de infertilidade e os percalços do tratamento com as TRAs, especialmente de duas formas: para obter maiores informações sobre essas temáticas e para organizarem uma rede de apoio frente ao sofrimento que esse diagnóstico lhes causara.

Deste modo, destacou-se a falta de uma rede de apoio “não virtual” entre as participantes. Elas não referiram apoio efetivo de seus familiares e também de amigos, o que pode ter sido uma das motivações para buscarem o meio virtual e nele postarem detalhes muitas vezes bastante íntimos de suas vidas (por exemplo, na esfera sexual).

Obviamente não se pode desconsiderar que essa rede existisse, mesmo precariamente, e não fosse mencionada no contexto do *blog*.

De qualquer forma, ao partilharem informações sobre sua condição com outras mulheres que enfrentavam vivências semelhantes, formaram uma rede de apoio e de identificações, fenômeno típico do funcionamento de grupos psicoterapêuticos. Zimerman (1997) refere-se a tal fenômeno como função de espelhos, que consiste em uma ação terapêutica de identificações projetivas e introjetivas, onde cada um pode se mirar e se refletir nos outros, bem como reconhecer no espelho do outro aspectos seus que estão negados.

Neste sentido, outros fenômenos também presentes em contextos de grupo foram observados entre essas mulheres. No caso, a rede de apoio virtual desencadeava sentimentos diversos, desde rivalidade e inveja (por ex., quando uma das amigas “tentantes” conseguia realizar o intento da gravidez e as demais não), até sentimentos de companheirismo e compaixão, à medida que as tentativas de todas elas não se concretizavam e elas se trocavam dicas a respeito de tratamentos alternativos, por exemplo. Pode-se pensar que tudo isso colaborou para a elaboração de diversos sentimentos e ansiedades, e que esse grupo virtual, em alguns momentos, funcionou como um continente, substituindo os membros da família e proporcionando um *holding* para essas mulheres.

Outro ponto de semelhança encontrado nos casos analisados foi o fato de as três autoras dos *blogs*, independentemente de haverem apresentado ou não alguma alteração fisiológica/orgânica que justificasse um diagnóstico de infertilidade, lograrem sucesso no seu intento de gravidez após algum tempo de tratamento. Desse modo, os eventuais impedimentos ou alterações fisiológicas apresentadas por elas parecem ter sido corretamente tratados e, por isso, superados. Em decorrência disso, optou-se nesse estudo por fazer referência a essas mulheres não como inférteis, mas como se encontrando em um contexto de infertilidade, para caracterizar um pouco mais esse caráter situacional desse diagnóstico. De qualquer forma, não podemos desconsiderar a influência dos aspectos psicológicos sobre essa realização.

Em relação a essa questão, embora os aspectos emocionais não tenham podido ser totalmente apreendidos pela forma como o presente estudo foi organizado, pode-se inferir que a infertilidade, para as três participantes, além de um adoecimento físico, remeteu à formação de um sintoma psíquico, na medida em que, em seus discursos, foram observadas as prerrogativas freudianas do anseio de gravidez, acentuando a necessidade de completude

narcísica, denotada pela falta, e por isso a necessidade de busca por um falo. Ou seja, o prazer sexual e a reprodução estariam inscritos subjetivamente, para essas mulheres, de modo dissociado, inscrevendo em suas subjetividades, por sua vez, o imperativo de que, ser mulher seria necessariamente igual a ser mãe. Isso ficou evidenciado quando as três participantes remeteram-se aos sacrifícios que o tratamento, em seus diferentes momentos e modos, desencadeava em seu corpo, bem como à forma como se referiam à relação sexual que, muitas vezes, ao invés de fonte de prazer sexual, transformava-se em fonte de ansiedade e até mesmo desconforto físico para elas.

Nessa perspectiva dos aspectos emocionais implicados na questão da infertilidade, é possível hipotetizar a construção do *blog* também como veículo catártico para essas participantes. Assim, escrever pode ter permitido a sublimação de conflitos, contribuindo tanto para o alívio do sofrimento, como para o deslocamento da pulsão e, com isso, para a efetivação da tão sonhada gravidez. Nesse sentido, Meira (2007) ressalta que a escrita de algo pode ser vista como uma produção criativa, na qual diferentes elementos, tanto conscientes como inconscientes, tanto prazerosos como angustiantes, são convocados e se mesclam. Assim, a atividade de escrever seria promovida pelo ego e suas capacidades, embora tenha suas raízes no inconsciente. Avançando um pouco mais nessa tese, escrever um *blog*, para essas mulheres, pode ter sido inconscientemente equiparado à produção de um filho? Em caso positivo, tal feito pode ter facilitado a elas a elaboração dos elementos psíquicos imbricados em sua condição de infertilidade e na própria condição de criação (mesmo que simbólica), que remete diretamente à gravidez e à maternidade.

Também foi observado nos três casos, como forma de lidar com a condição de infertilidade, o cuidado de animais (cachorros) e de outras crianças próximas (afilhados, enteados, sobrinhos). Tal cuidado parece ter representado novamente uma possibilidade de encontrar um lugar para o exercício da maternidade, mesmo que de forma simbólica e deslocada. Devido à urgência e à necessidade de as participantes terem um filho, exercer esse papel simbolicamente pode ter servido para aliviar suas angústias, reforçar seu desejo de maternidade e, quem sabe, minimizar seus temores inconscientes frente à própria gravidez e parentalidade.

Ao mesmo tempo, este aspecto pode estar relacionado aos principais sentimentos evidenciados em relação à infertilidade por essas três mulheres (incapacidade, tristeza e impotência), na medida em que referiram, em seus escritos, a estigmatização social, como se, pelo fato de ter um útero e uma potencial capacidade de procriar, necessitassem ser

mães. Exercendo tal papel materno junto a esses animais e crianças, essas mulheres talvez tenham se sentido menos devedoras em relação às cobranças sociais. Contudo, embora não se podendo distinguir entre pessoal e social, percebeu-se, entre as participantes do estudo, exigências pessoais bastante intensas em relação à impossibilidade de engravidar. Sendo assim, o exercício simbólico do papel materno também pode ter contribuído para aliviar essas exigências pessoais.

O uso de tratamentos alternativos, bem como a busca por auxílio em uma religião, também foram aspectos observados em todos os casos analisados. Estes fatos acabam por encontrar aproximação e, por isso, evidenciar aquilo que a literatura apresentada refere, quando menciona que a infertilidade foi historicamente equiparada a um castigo divino. Por outro lado, a religião pode também ser entendida como uma fonte de apoio para essas adultas jovens, que, como já ressaltado, não pareciam contar com uma rede familiar.

Cabe destacar também que a religião serviu de referência para as participantes desse estudo na compreensão do contexto da infertilidade. No caso, os elementos religiosos foram utilizados como uma forma de racionalizar o sofrimento, tanto para aquelas que não encontravam evidências clínicas para sua infertilidade (Gaia e Hera), quanto para aquela (Reia) cujas complicações fisiológicas existiam, mas não seriam impeditivas da gravidez. Além disso, ao pensarem que o bebê viria quando Deus quisesse, que elas não haviam engravidado ainda porque não era vontade de Deus, etc., essas mulheres também projetavam em algo ou alguém um problema que sentiam como pessoal, aliviando-se dessa “culpa” e, talvez assim, suportando melhor o que consideravam uma incapacidade.

Por outro lado, concomitantemente a isso, o envolvimento com a religião pode ter servido, em alguns momentos, para reforçar nas participantes o lugar social de estigmatização em que se sentiam colocadas. Isso porque, quando se voltavam para buscar respostas nas religiões, encontravam nelas um discurso de culpabilização, como por exemplo, não engravidar por não estar seguindo os preceitos religiosos, por falta de fé, etc.

Logo, verifica-se que, mesmo as participantes exercendo atividades profissionais e podendo encontrar em seu trabalho e nas suas demais produções formas de completude subjetiva (McDougall, 2001), os achados corroboraram as prerrogativas freudianas (Freud, 1932-1933/1996) retomadas por Kehl (1998), de que a mulher se constitui pela falta e que, portanto, o desejo de filho representaria uma forma de completude narcísica. No contexto da presente pesquisa, isto ficou evidente a partir da busca da concretização da gravidez a qualquer custo, inclusive físico (em decorrência da utilização das TRAs). Sendo assim,

ficou patente a necessidade das autoras dos *blogs* de serem mães, para que pudessem se sentir completas enquanto mulheres.

Este aspecto ficou ainda mais claro quando se analisa a fantasia apresentada por elas em relação à gravidez. As três participantes desconsideravam a vivência real da gravidez, a partir de dados reais e concretos, que são relatados pelas mulheres que estão ou já estiveram grávidas em geral. No caso, enjôos, mudança do corpo, dores, sentimentos ambivalentes, medos e ansiedades não fariam parte de sua gestação, sempre imaginada como um momento de imensa alegria e de total plenitude. No entanto, é preciso se fazer uma ressalva e apresentar um dos aspectos que diferenciam os casos, que seria o fato de que apenas Gaia já havia vivenciado uma gravidez anterior, ocorrendo posteriormente aborto. Hera e Reia desconheciam fisicamente essa experiência.

Contudo, mesmo com esta diferença, nos três casos observou-se o mesmo movimento de não referência a sentimentos de ansiedade ou medo em relação à gravidez e ao parto, como se costuma identificar entre mulheres fora do contexto da infertilidade. De outro modo, pode-se constatar que tais sentimentos de ansiedade e medo apareciam em relação à possibilidade de não engravidar. Assim, pela sua urgência, tal impossibilidade de gestação impedia uma visão mais real das participantes acerca do processo grávidico, que, por sua vez, aparecia idealizado. Seria tal idealização necessária, e até mesmo psiquicamente saudável, para que essas mulheres pudessem suportar as dificuldades do tratamento com as TRAs

Pensa-se que novamente esses achados aproximam-se dos entendimentos freudianos de que a falta de um filho acaba por denotar um lugar de incompletude para essas mulheres; desejar ter um filho seria desejar ter um falo. Interessante notar, contudo, que, embora em diversos momentos de seus *blogs* as três participantes tenham feito referência à possibilidade de fazer qualquer “sacrifício” em busca de um filho, não referiram, no entanto, nenhum sentimento em relação ao vínculo que pretendiam estabelecer com ele(a). Desse modo, pode-se verificar que as participantes expressaram mais um desejo de gravidez e de maternidade do que propriamente o desejo de filho. Ou seja, essas mulheres pareceram buscar um filho em função da concretização do seu ideal de serem mães, centradas em seu aspecto narcísico de poderem se realizar enquanto mulheres, a fim de responder a uma demanda social que as aprisiona na estigmatização de inférteis. Somado a isso, quem sabe as participantes também tenham buscado um filho em virtude de uma demanda interna de resgate das vivências inconscientes, inscritas em sua constituição

psíquica, da relação com suas próprias mães, reestruturando essa falta a partir do filho obtido a qualquer custo.

Diante disso, a partir da leitura e análise dos *blogs*, algumas indagações surgiram: Será que as participantes consideram a existência de um sujeito, na busca por seu sonho? Ou ficam tão centradas nos sentimentos que a impossibilidade lhes causa, que desejam apenas vencer este obstáculo, para que elas mesmas possam, antes de tudo, se sentirem sujeitos, integradas em sua subjetividade? Como visto no discurso delas, sentirem-se plenas, sendo essa plenitude descrita a partir das atividades de cuidado a serem feitas com o bebê, como por exemplo, alimentar, trocar fraldas, levar para passear, etc. Estas atividades preencheriam suas vidas, seu tempo e também seus desejos.

É válido ressaltar que não foram encontradas diferenças expressivas na maneira como as participantes desta pesquisa vivenciaram expectativas, desejos, medos e sentimentos em relação à maternidade, ao tratamento e à infertilidade. Isto porque, conforme a literatura sobre o tema já havia mostrado, as vivências no contexto de infertilidade revestem-se de aspectos semelhantes. Destacou-se a ansiedade, especialmente no que tange às expectativas frente à maternidade e ao tratamento com as TRAs, pelas recorrentes possibilidades de confirmação e não confirmação da gestação.

No entanto, faz-se a ressalva de que apenas Hera não apresentou nenhum tipo de alteração fisiológica (embora as alterações de Gaia e Reia não fossem, segundo os médicos, impeditivas da gravidez) e foi justamente ela que engravidou a partir da utilização das TRAs, fato este que acaba por reforçar as contribuições sobre os aspectos psicológicos envolvidos no diagnóstico de infertilidade.

Por fim, cabe salientar que o nome fictício dado a cada uma das participantes acabou por evidenciar as principais idéias aqui expostas. Como foram nomes e histórias que fazem referência à mitologia grega, e que, como todo nome, constituem enlaçamento da ordem do simbólico com o real, permitiram que se pudesse identificar seus sentimentos, desejos, medos e expectativas. No caso, Gaia - referência à ordem do mundo, o que aproxima-se da ordem interna necessária para a constituição de um sujeito, que aparece em seus relatos relacionada à necessidade de ser mãe; Hera – que tem como símbolo a romã, que significa fertilidade, mantendo aproximação com o uso das TRAs para a conquista dessa capacidade de procriação; e Reia - referência à religião, mantendo aproximação com o divino, seja como castigo por não procriar, seja por gratificação a partir da realização desse intento.

1.8. Considerações Finais

Ver página 109

1.9 Referências Bibliográficas

Abdelmassih, R. (2001). Aspectos gerais da Reprodução Assistida. *Revista de Bioética e Ética do Conselho Federal de Medicina*, 9 (2), 32-48.

Auhagen, S. (2008). The wished-for baby and the imaginary baby. *Psychoter Psychosom Med. Psychol*, 32(4) Acesso em 04 março 2008, disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7111638>>.

Aulagnier, P. (1990). *Um intérprete em busca de sentido II*. São Paulo: Escuta.

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

Barbosa, P. Z.; Coutinho, M. L.(2007). Maternidade: Novas possibilidades, antigas visões. *Psicologia Clínica*, 19 (1), 59-71.

Bouffleur, J. E. (2005). *Nível de estresse em mulheres durante o processo de investigação de infertilidade*. Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia, não publicado. Universidade de Caxias do Sul, RS.

Clayton, A. H. (2004). Mental health concerns with infertility. *Primary Psychiatry*, 11. Acesso em 18 agosto 2008, disponível em: <http://www.primarypsychiatry.com/aspx/articledetail.aspx?articleid=670>>

Chemama, R. (1995). *Dicionário de Psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas

Creswell, J. (2007). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed/Bookman.

Enumo, S. R. F.; Trindade, Z. A. (2007). Triste e incompleta: Uma visão feminina da mulher. *Psicologia USP*, 13 (2). Acesso em 02 novembro 2007, disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103>

Farinati, D. M.; Rigoni, M. S.; Muller, M. C. (2004). Infertilidade: Um novo campo da Psicologia da Saúde. *Estudos de Psicologia*, 23 (4), 433-439.

Forna, A. (1999). *Mãe de todos os mitos: Como a sociedade modela e reprime as mães*. Rio de Janeiro: Ediouro.

Freud, S. (1932-1933/1996). Feminilidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (pp. 121-159), vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago.

Gil, A. C. (2006). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.

Jacob-Seger, L. (2006). Estresse na gênese e no tratamento da infertilidade. In: J. Quayle (Org.), *Psicologia em Reprodução Assistida: Experiências brasileiras* (p. 121-153). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Kehl, M. R. (1998). *Deslocamentos do feminino: A mulher freudiana na passagem para a modernidade*. Rio de Janeiro: Imago.

Kirkman, M. (2008). Infertile women and the narrative work of mourning: Barriers to the revision of autobiographical narratives of motherhood. *Narrative Inquiry*, 13 (1). Acesso em 24 agosto 2008, disponível em: <http://www.ingentaconnect.com/content/jbp/nari/2003/00000013/00000001/art00009>

Langer, M. (1986). *Maternidade e sexo*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Laplanche, J., Pontalis (1998). *Vocabulário de Psicanálise*. 3ed. São Paulo: Martins Fontes.

Laville, C.; Dionne, J. (1999). *A construção do saber: Manual de metodologia da pesquisa em Ciências Humanas*. Porto Alegre: Artmed.

Leal, J. W. (1994). *Reprodução Humana*. Tijuca: Revinter.

Lima, M. C. (2004). *Monografia: A engenharia da produção acadêmica*. São Paulo: Saraiva.

Lo Bianco, A. C. (1985). A psicologização do feto. In: S. A. Figueira (Org.), *A cultura da Psicanálise* (p. 94-115). São Paulo: Brasiliense.

Lowenron, A. M. (2001). Maternidade: Novas configurações? *Revista Brasileira de Psicanálise*, 35 (33), 823-842.

Machado, M. H. (2005). *Reprodução Humana Assistida: Aspectos éticos e jurídicos*. Curitiba: Juruá.

McDougall, J. (2001). *As múltiplas faces de Eros: Uma exploração psicanalítica da sexualidade humana*. São Paulo: Martins Fontes.

McQuillan, J.; Torres, S.; Rosalie, A.; Greil, A. (2008). Infertility and life satisfaction among women. *Journal of Family Issues*, 28 (7). Acesso em 18 agosto 2008, disponível em:

<<http://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1005&context=bosrfacpub>>

Meira, A. C. S. (2007). *A escrita científica no divã: Entre as possibilidades e as dificuldades para com o escrever*. Porto Alegre: EdiPUCRS.

Michelon, J.; Farinati, D. M.; Crestani, A.; Polanczyc, A.; Uratani, F.; Crossetti, T. (2008). O impacto emocional da infertilidade conjugal. *Scientia Medica*, 14 (1). Acesso em 04

março 2008, disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi-in/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=445359&indexSearch=ID>>

Miranda, F. (2005). *A infertilidade feminina na pós-modernidade e seus reflexos na subjetividade de uma mulher*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Acesso em 05 junho 2008, disponível em <http://ws1.pucminas.br/documentos/dissertacoes_fernanda_eleonora.pdf>

Modelli, A.; Levy, R. H. C. (2006). Esterilidade sem causa aparente: Possibilidades de intervenção. In: J. Quayle (Org.), *Psicologia em Reprodução Assistida: Experiências brasileiras* (p. 49-69). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Molina, M. E. (2006). Transformaciones histórico-culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer. *Psycke*, 15 (2), 93-103.

Moreira, S.; Lima, J.; Azevedo, G. (2002). Estresse e função reprodutiva feminina. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 5 (1), 70-84.

Nicolaci da Costa, A. M. (2002). Revoluções tecnológicas e transformações subjetivas. *Psicologia, Teoria e Pesquisa*, 18 (2). Acesso em 15 junho 2008, disponível em: <http://74.125.47.132/search?q=cache:FNjaw1BuX94J:www.scielo.br/pdf/ptp/v18n2/a09v18n2.pdf+NICOLACI-DA-COSTA&cd=4&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>

Perrot, M. (1991). *História das mulheres no Ocidente*. Vol. 5. Porto Alegre: Afrontamento.

Piccinini, C. A.; Ferrari, A. G.; Levandowski, D. C.; Lopes, R. S.; De Nardi, T. C. (2003). O bebê imaginário e as expectativas quanto ao futuro do filho em gestantes adolescentes e adultas. *Interações*, VIII (16), 81-108.

Pope, C.; Mays, N., (2006). *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. Porto Alegre: Artmed.

Rappaport, C. R.; Fiori, W. R.; Davis, C.; Herzberg, E. (1981). A infância inicial: O bebê e sua mãe. *Psicologia do Desenvolvimento* (pp. 58-79), v. 2. São Paulo: EPU.

Ribeiro, M. (2004). *Infertilidade e reprodução assistida*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Samrsla, M.; Nunes, J. C.; Kalume, C.; Cunha, A. C. R.; Garrafa, V. (2007). Expectativa de mulheres à espera de Reprodução Assistida em hospital público do Distrito Federal: Estudo bioético. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 53 (1), 63-80.

Santos, S. F. R. (2006). *Mulher: Sujeito ou objeto de sua própria história? Um olhar interdisciplinar na história dos Direitos Humanos das mulheres*. Florianópolis: OAB.

Scheffer, B. A. B.; Scheffer, J. A. B.; Scheffer, R. F. C. B. (2005). Deus, pai ou simplesmente médico: A visão do especialista. In: M. D. Moura (Org.), *Psicanálise e Hospital - 4: Novas versões do pai - Reprodução Assistida e UTI* (pp. 71-76). Belo Horizonte: Autêntica.

Souza, D. B. L.; Ferreira, M. C. (2005). Auto-estima pessoal e coletiva em mães e não-mães. *Psicologia em Estudo*, 10 (1), 19-25.

Stimmel, B. (1998). Infertility, penis envy, and a dream: A clinical communication with reference to Freud. *Journal of Clinical Psychoanalysis*, 1. Acesso em 04 março 2008, disponível em <<http://www.pep-web.org/document.php?id=PPSY.013.0161A>>

Szejer, M.; Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida da mulher: Uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Torrejon, R. R. (1999). Esterilidad, técnicas de reproducción asistida y terapia familiar médica. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 41, 123-136.

Tort, M. (2001). *O desejo frio: Procriação artificial e a crise dos referenciais simbólicos*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Urrutia, D. N.; Genghini, M. H. R. R.; Makuch, M. Y. (2008). Vivências de mulheres com diagnóstico de infertilidade primária: Significado para o atendimento ambulatorial. *Reprodução & Climatério*, 17(2). Acesso em 06 agosto 2008, disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi>>

Vincent, G. (1992). *História da vida privada 5*. São Paulo: Companhia das Letras.

Weiss, T. K. (2006). O impacto da infertilidade e seu tratamento nos casais. In: J. Quayle (Org.), *Psicologia em Reprodução Assistida: Experiências brasileiras* (pp. 105-143). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Winnicott, D. (1999). *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes.

Yin, R. (2005). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. Porto Alegre: Artmed/Bookman.

Zimmerman, D. E. (1997). *Como trabalharmos com grupos*. Porto Alegre: Artmed.

Seção 2

Artigo Teórico

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA INFERTILIDADE E DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: REVISANDO A LITERATURA

**ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA INFERTILIDADE E DA REPRODUÇÃO
HUMANA ASSISTIDA: REVISANDO A LITERATURA**

**INFERTILITY AND HUMAN ASSISTED REPRODUCTION PSYCHOLOGICAL
ASPECTS: LITERATURE REVIEW**

Graziela Oliveira Miolo Cezne⁴

Daniela Centenaro Levandowski

Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UNISINOS

⁴ *Graziela Oliveira Miolo Cezne* é psicóloga, Mediadora de Conflitos Familiares pela Clínica de Psicoterapia e Instituto de Mediação (CEP/POA), Especialista em Clínica Psicanalítica pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Mestranda em Psicologia Clínica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e Professora Auxiliar do Curso de Graduação do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA/RS).

Daniela Centenaro Levandowski é psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia do Desenvolvimento (UFRGS), Professora Assistente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e do Curso de Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Contato: Graziela Oliveira Miolo Cezne - Rua dos Andradas 1615. Bairro: Dores. CEP: 97010-32. Santa Maria – RS. E-mail: grazicezne@hotmail.com

Resumo

Este estudo teve por objetivo revisar os artigos científicos nacionais e internacionais publicados entre 1998 e 2008 sobre aspectos psicológicos da infertilidade e da reprodução humana assistida. Através de consulta às bases de dados Lilacs, Scielo, Google Acadêmico e PsycINFO, usando como descritores os termos reprodução assistida, fertilização e maternidade, infertilidade e bebê e infertilidade e maternidade, 36 artigos foram selecionados e analisados a partir dos seguintes quesitos: nacionalidade do estudo, tema investigado, metodologia empregada e principais achados. Os estudos foram apresentados em dois grandes eixos temáticos, derivados das principais temáticas investigadas: *Aspectos psicológicos relacionados à infertilidade* e *Aspectos psicológicos relacionados ao uso das tecnologias de reprodução humana assistida*. Os resultados demonstraram o predomínio de pesquisas norte-americanas e de cunho bibliográfico, o que indica a necessidade de realização de estudos empíricos na área. As temáticas investigadas apresentaram grande variação. Quanto aos principais achados, constatou-se o sofrimento e o desgaste enfrentado pelas mulheres nessa condição, especialmente frente ao imperativo social da maternidade. Diante disso, a utilização das tecnologias de reprodução assistida é buscada. No entanto, tal uso parece ainda assim despertar sentimentos contraditórios nessas mulheres, o que reforça a importância de novas pesquisas sobre esta temática, no intuito de se desenvolver intervenções psicológicas direcionadas para essa clientela.

Palavras-chaves: infertilidade, reprodução assistida, aspectos psicológicos, revisão da literatura.

Abstract

This study aimed at reviewing national and international papers published about psychological aspects of infertility and human assisted reproduction between 1998 and 2008. Through an investigation on Lilacs, Scielo, Academic Google and PsycINFO databases, using as descriptors “assisted reproduction”, “fertilization and motherhood”, “infertility and baby” and “infertility and motherhood”, 36 papers were selected and analyzed according to the following aspects: nationality, topics investigated, employed methodology and relevant findings. The studies were introduced according two thematic axes, derived from the main topics investigated: *Psychological aspects related to infertility* and *Psychological aspects related to human assisted reproduction technologies*. The results showed the North-American researches preponderance in a bibliographical design, indicating the need of accomplishing empirical studies in this area. The topics investigated varied considerably. Related to relevant findings, it was verified the suffering and the stress faced by the women in infertility condition, especially under the social imperative of motherhood. As a result, the use of assisted reproduction techniques is searched for by these women. However, such use seems to arouse contradictory feelings in them, what reinforces the importance of future research about this theme, in order to develop psychological interventions specifically targeted to those patients.

Key-words: infertility, assisted reproduction, psychological aspects, literature review

2.1. Introdução

Desde os tempos bíblicos, a mulher infértil tem sido rechaçada e excluída de seu entorno social, recaindo sobre ela a impossibilidade de ter filhos. Embora a Medicina atual refira em seu discurso que a impossibilidade de gerar filhos não constitui algo apenas relativo à mulher, mas sim ao casal, e que tal impossibilidade pode ser causada por vários fatores de origem psicológica, hormonal, fisiológica ou patológica (Michelon *et al.*, 2004), a reação feminina a esse diagnóstico parece seguir permeada por sentimentos de tristeza, fracasso e culpabilização.

Desta forma, torna-se necessário compreender como vêm sendo investigados os aspectos psicológicos que envolvem o diagnóstico e a vivência da condição de infertilidade e seu tratamento. Esta é conceituada, em termos médicos, como sendo a ausência de gestação após um ano de relações sexuais desprotegidas (Scheffer *et al.*, 2005) ou a não ocorrência de gravidez dentro de um período estabelecido pelos cônjuges (Torrejón, 1999).

Tal condição acomete de 12% a 15% dos casais em idade reprodutiva e tomou maiores proporções nas últimas décadas, devido à mudança de comportamento das mulheres, que, em virtude de sua emancipação sexual e financeira, passaram a adiar a maternidade. Tal adiamento dificulta a fecundação, uma vez que, geneticamente, a mulher nasce com um número predeterminado de óvulos. Incluindo nesta conta a perda mensal de pelo menos mil óvulos, após os 35 anos de idade a chance de engravidar espontaneamente cai 9% ao ano (Scheffer *et al.*, 2005).

Como possibilidade de realização do desejo parental, a medicina proporciona aos casais inférteis uma gama de tratamentos, dentre os quais se encontra a utilização das biotecnologias e as Novas Técnicas de Reprodução (NTR), incluindo-se nesse contexto as Técnicas de Reprodução Humana Assistida (TRA). As TRAs podem ser classificadas como sendo de baixa ou de alta complexidade. Dentre as técnicas de baixa complexidade, inclui-se o coito programado e a inseminação intra-uterina (IIU), tendo como vantagens o baixo custo e o fato de não precisarem ser desenvolvidas em clínicas especializadas. Já entre as técnicas de alta complexidade estão a fertilização *in vitro* (FIV) convencional e a injeção intracitoplasmática de espermatozóide (ICSI) (Abdelmassih, 2001). Scheffer *et al.* (2005) salientam que cada técnica tem a sua indicação e seu índice de resolubilidade, por isso a importância da decisão do especialista, que escolherá a técnica mais adequada para cada casal.

Apesar da maior disseminação do uso dessas técnicas nos últimos anos, para os profissionais da área “Psi”, frente à atualidade do tema, impõe-se ainda a necessidade de conhecer os aspectos psicológicos que perpassam o diagnóstico, a condição de infertilidade e a utilização das TRAs. Em decorrência disso, no presente estudo efetuou-se uma revisão da literatura nacional e internacional sobre a temática da infertilidade e da reprodução assistida, a partir desse enfoque, no período compreendido entre 1998 e 2008.

2.2 Método

2.2.1 Materiais e Procedimentos

Considerando então o período de 1998 a 2008, realizou-se um levantamento dos artigos científicos publicados sobre o tema aspectos psicológicos da infertilidade e da reprodução humana assistida, através de consulta às bases de dados Lilacs, Scielo, Google Acadêmico e PsycINFO, usando como descritores os termos: reprodução assistida (*assisted reproduction*), fertilização e maternidade (*fertilization and motherhood*), infertilidade e bebê (*infertility and baby*), infertilidade e maternidade (*infertility and motherhood*). Além disso, também foi efetivada uma busca direta em periódicos impressos, a partir de visitas a bibliotecas de universidades.

Através desses procedimentos, foram localizados aproximadamente 200 trabalhos, entre artigos e dissertações, alguns dos quais foram imediatamente excluídos em função de o resumo não estar disponível. Ainda foram desconsiderados artigos que se referiam a resenhas de livros ou a comentários sobre outros artigos e aqueles publicados em outros idiomas que não português, inglês e espanhol. Também foram desconsideradas as dissertações em função de não estarem inseridas nos eixos temáticos organizados para o presente estudo.

A partir do material restante, verificou-se que, apesar de as temáticas destes estudos relacionarem-se à infertilidade e à Reprodução Humana Assistida (RA), os focos de interesses eram diversos. Desta forma, foi necessário efetivar uma outra análise, a partir da releitura dos títulos e resumos. Tal seleção permitiu excluir aqueles artigos que focalizavam temas como aspectos médicos, jurídicos e religiosos da RA, a construção histórica do conceito de maternidade e suas mudanças ao longo dos séculos e as novas formas de constituição familiar, que não eram o foco do presente estudo. A partir desse procedimento, obteve-se um total de 36 artigos para análise, que levou em consideração quatro critérios: a nacionalidade, os temas investigados, a metodologia empregada e os

principais resultados. Cabe salientar que, desses 36 artigos, 19 foram publicados em periódicos brasileiros e 17 em periódicos internacionais.

Para facilitar a exposição dos achados, tais estudos foram divididos em dois grandes eixos temáticos, conforme o seu foco de investigação: 1. Aspectos psicológicos relacionados à infertilidade e 2. Aspectos psicológicos relacionados ao uso das tecnologias de reprodução humana assistida, que serão apresentados a seguir.

2.3 Resultados e Discussão

2.3.1. Aspectos psicológicos relacionados à infertilidade

Dezoito artigos relacionaram-se especificamente aos aspectos psicológicos da infertilidade, tendo sido investigados temas diversos. Entre estes, encontram-se a representação social da infertilidade feminina e da maternidade (Enumo & Trindade, 2002; Michelon *et al.*, 2004) e sua relação com o advento das tecnologias reprodutivas na pós-modernidade (Molina, 2006). Também foram foco de estudo os aspectos intrapsíquicos envolvidos na condição de infertilidade (Farinati *et al.*, 2006; Stimmel, 1998; Miranda, 2005; Moreira, Maia & Tomaz, 2002), os sentimentos associados ao diagnóstico de infertilidade (Clayton, 2004; Moreira *et al.*, 2005) e a vivência da infertilidade pela mulher (McQuillan *et al.*, 2007), destacando-se o estresse e a ansiedade (Moreira, 2004). Outros estudos também investigaram os sentimentos de mulheres que não se tornam mães (Mansur, 2003), comparando-os com os sentimentos de mulheres que desenvolvem com sucesso o projeto da maternidade (Barbosa & Coutinho, 2007; Souza & Ferreira, 2005).

Em relação à nacionalidade, interessante constatar um número equilibrado de artigos publicados sobre essa temática no contexto nacional e internacional, respectivamente 19 e 17. Dentre os estudos internacionais, prevaleceram os norte-americanos.

Quanto à metodologia, predominaram os estudos bibliográficos (Auhagen, 2000; Clayton, 2004; Farinati *et al.*, 2006; Molina, 2006; Moreira *et al.*, 2005; Michelon *et al.*, 2004). Já dentre os estudos empíricos, alguns tinham caráter qualitativo (Enumo & Trindade, 2002; Kirkman, 2003; Ulrich & Weatherall, 2000; Urrutia, Genghini & Makuch, 2002) Dentre estes, três empregaram delineamento de estudo de caso (Stimmel, 1998; Mansur 2003; Miranda, 2005). No que tange os estudos quantitativos, alguns apresentaram cunho comparativo (McQuillan *et al.*, 2007; Souza & Ferreira, 2005) e exploratório

(Barbosa & Coutinho, 2007). Somente um estudo de caráter misto (quantitativo e qualitativo) foi encontrado (Moreira, 2004) dentre os estudos localizados.

No que diz respeito aos principais achados, pode-se constatar que, de forma mais específica no que tange aos sentimentos frente ao diagnóstico de infertilidade, foram identificados sentimentos de fracasso, frustração, tristeza (Auhagen, 2000; Urrutia *et al.*, 2000), vergonha e desvalia (Clayton, 2004).

Ainda, diante do diagnóstico de infertilidade, as mulheres parecem apresentar maior vulnerabilidade ao estresse (Moreira, 2004) e inclusive níveis elevados de estresse, em função das inúmeras tentativas em busca da gravidez (Moreira *et al.*, 2005). Outro aspecto que parece ficar prejudicado quando do recebimento de tal diagnóstico é a qualidade de vida, em decorrência dos sentimentos de incompletude e frustração gerados por tal condição (McQuillan *et al.*, 2007).

Diante disso, conclui-se que a infertilidade acaba por estigmatizar as mulheres, em função da cobrança social da maternidade (Enumo & Trindade, 2002), uma vez que a construção do conceito de maternidade vem atrelada à construção social da identidade da mulher. Neste sentido, mulheres não mães apresentaram menor auto-estima pessoal em comparação a mulheres mães no estudo realizado por Souza e Ferreira (2005), evidenciando que as concepções e representações tradicionais acerca da maternidade ainda desempenham um importante papel na configuração da identidade feminina (Kirkman, 2003). Assim, apesar das novas possibilidades de vida da mulher, ainda se assegura como realização subjetiva o lugar da maternidade (Barbosa & Coutinho, 2007), havendo necessidade de reflexão sobre a definição da maternidade na contemporaneidade (Ulrich & Weatherall, 2000).

Mais especificamente, os estudos instigam uma reflexão sobre o significado da situação de não-maternidade, por condição de infertilidade ou por opção, por se tratar de uma experiência multifacetada, com significados diversos, em função da perspectiva e do momento de vida de cada mulher (Mansur, 2003).

Em relação aos aspectos intrapsíquicos, algumas pesquisas reafirmam as contribuições freudianas, considerando que a infertilidade reativa os conflitos relativos à castração, abrindo-se como uma chaga narcísica na constituição psíquica da mulher (Miranda, 2005), bem como evoca a condição infantil de inveja do pênis pela menina e o desejo de filho (Stimmel, 1998). Dessa forma, reforça-se a necessidade de se compreender o conceito de maternidade de forma diferenciada, considerando para isso um diálogo entre

o que é particular da mulher, desde sua constituição intrapsíquica, e o que é da cultura (Molina, 2006).

De modo geral, as pesquisas consideraram a aproximação entre os processos físicos e psíquicos na condição de infertilidade, concluindo pela sua interferência mútua (Farinati *et al.*, 2006; Miranda, 2005; Moreira *et al.*, 2002; Stimmel, 1998). Por isso, enfatiza-se a necessidade de intervenção psicológica com esses casais, a fim de trabalhar seus conflitos emocionais em relação ao desejo de filho (Farinati *et al.*, 2006). Os autores enfatizam, no entanto, que se deve considerar tal desejo não apenas para a mulher, mas também para o seu parceiro, uma vez que o casal seria o responsável pelo investimento no desejo de filho e na sua realização (Moreira *et al.*, 2002). Já quanto aos aspectos fisiológicos, os autores consideram que a ação do estresse no funcionamento fisiológico do organismo pode dificultar ou até mesmo impedir o sucesso dos tratamentos, o que reforça ainda mais a necessidade de se implantar serviços de Psicologia em clínicas de Reprodução Humana (Moreira *et al.*, 2005). De fato, a necessidade de intervenção psicológica para as mulheres que se encontram nesta situação foi bastante ressaltada pelos autores, considerando o sofrimento gerado por esse diagnóstico, tanto pela cobrança social como pela não realização do seu desejo de maternidade (Michelon *et al.*, 2004).

Diante do exposto, percebe-se que tanto os estudos qualitativos quanto os estudos quantitativos enfatizam os aspectos intrapsíquicos envolvidos na condição da infertilidade, bem como os sentimentos vivenciados pelas mulheres neste contexto. Tais aspectos foram investigados tanto através de entrevistas como da aplicação de testes e escalas.

Ainda, independentemente do foco de estudo, constata-se que as pesquisas realizadas no Brasil e em outros contextos têm revelado de forma recorrente um estigma social perante a condição de infertilidade, especialmente para as mulheres. A infertilidade masculina e as repercussões emocionais da infertilidade da parceira para os homens raramente são objetos de investigação.

Nesse sentido, a decisão e a busca pelas TRAs fazem pensar no imperativo da maternidade para as mulheres mesmo nos dias atuais, quando existem outras formas de realização pessoal, como menciona McDougall (2001). Para a autora, na atualidade algumas mulheres podem identificar-se com a mãe como adultas sexuais, mas não desejarem ter filhos, por serem capazes de vivenciar suas atividades profissionais, artísticas e intelectuais como o nascimento de filhos simbólicos. Tal panorama permite confirmar que o entendimento da situação de maternidade e de não maternidade demanda uma

análise complexa, que envolva, além dos aspectos psicológicos, também os aspectos sociais e culturais.

Desse modo, se hoje existem outras formas de reconhecimento social para a mulher, a obtenção de filhos parece ter um cunho também social. Por isso, abordam-se agora os estudos que investigaram aspectos psicológicos relacionados especificamente ao uso das TRAs, recursos de que os casais dispõem para muitas vezes concretizar a busca por um filho.

2.3.2. Aspectos psicológicos relacionados ao uso das tecnologias de reprodução humana assistida

No que se refere a essa temática, dezoito estudos foram localizados, novamente abordando temas variados, sendo eles: o uso das TRAs como forma de realização do desejo de filho biológico (Widge, 2005); as expectativas, o grau de satisfação (Correa, Vizzotto & Cury, 2007; Malin, Hemminki, Raikkomen, Shivo & Perala, 2001; Samsrla, Nunes, Kalume, Cunha & Garrafa, 2007) e os sentimentos vivenciados por homens e mulheres que utilizam as TRAs (Braga & Amazonas, 2005; Cohen, Natarajan & Klonoff, 2007; Cunha, 2003; Tain, 2005;), e a comparação entre os sentimentos de mulheres que utilizam ou não as TRAs (Hjelmsted, Widstrom, Wrasmsby & Collins, 2003; Lara Grymberg & Surgiyama, 2001).

Ainda neste sentido, outros temas abordados foram a constituição psíquica de crianças reproduzidas artificialmente (Braga & Amazonas, 2006; Mijolla-Mellor, 2004; Serra & Algarvio, 2006) e a representação social do filho biológico em casais submetidos às TRAs (Borlot & Trindade, 2004). Foram também objetos de estudo a necessidade de intervenção psicológica para casais que utilizam as TRAs, em função do desgaste proporcionado pelo tratamento (Cezar, 2007; Torrejón, 1999) e o impacto que tais tecnologias ocasionam no processo de psicoterapia (Rosen, 2002; Zalusky, 2000).

Em relação à nacionalidade dos artigos localizados, novamente chamou a atenção o equilíbrio entre a produção nacional e internacional, pois dez foram publicados em revistas brasileiras e nove em revistas internacionais. Não foi observada a predominância de estudos de um país em especial.

Em relação à metodologia, predominaram os estudos bibliográficos (Braga & Amazonas, 2005; Cunha, 2003; Mijolla-Mellor, 2004; Rosen, 2002; Tain, 2005; Torrejón, 1999), seguidos dos estudos qualitativos (Borlot & Trindade, 2004; Braga & Amazonas,

2006; Lara *et al.*, 2001; Widge, 2005), alguns deles com delineamento de estudo de caso (Cezar, 2007; Zalusky, 2000) e outros de caráter comparativo (Hjelmsted *et al.*, 2003). No que concerne às pesquisas de caráter quantitativo, em número reduzido, apresentaram-se estudos exploratórios (Cohen *et al.*, 2007; Malin *et al.*, 2001; Samrsla *et al.*, 2007; Serra & Algarvio, 2006).

Quanto aos principais achados, destacou-se a busca das mulheres inférteis pelo uso das TRAs em decorrência do estigma e da exclusão social (Widge, 2005), conteúdo também evidenciado nos artigos apresentados no Eixo 1. De fato, mulheres que não conseguem engravidar e não fizeram uso dessas técnicas tenderam a apresentar maior sofrimento em comparação a mulheres que as utilizaram e conseguiram realizar seu intento (Lara *et al.*, 2001). Dessa forma, fica evidente a necessidade de considerar os sentimentos desencadeados pelo uso de tais técnicas reprodutivas.

Hjelmsted *et al.* (2003), comparando os sentimentos de pessoas que recorreram às TRAs e que não recorreram, também constataram um elevado nível de ansiedade quanto à saúde do bebê e, por outro lado, menor preocupação em relação ao sexo da criança, panorama diferente daquele encontrado entre casais que engravidaram naturalmente. Nesta mesma direção, mulheres que recorreram à fertilização *in vitro* demonstraram preocupação maior no que diz respeito às faltas ao trabalho e à saúde do bebê, confirmando um grande investimento afetivo e econômico frente à utilização de tais técnicas (Cohen *et al.*, 2007).

Outras pesquisas ocuparam-se da avaliação das expectativas e do grau de satisfação de mulheres frente ao uso das TRAs, constatando que o longo período na fila de espera para a realização dos procedimentos acaba por minar as expectativas destas mulheres referentes a estes serviços, exacerbando os sentimentos de frustração já existentes em função da infertilidade (Samrsla *et al.*, 2007). Além disso, menos de 50% delas encontraram-se satisfeitas com esses procedimentos. No caso, o grau de satisfação parece relacionar-se com o vínculo estabelecido com a equipe médica e o sucesso ou não do tratamento, que, em caso negativo, reafirma a condição estigmatizada dessas mulheres (Malin *et al.*, 2001).

Comparando-se homens e mulheres envolvidos em programas de fertilização *in vitro*, as mulheres apresentaram melhor adaptação e, conseqüentemente, maior satisfação diante dos mesmos (Corrêa *et al.*, 2007). Em decorrência disso, Cunha (2003) reforça a reflexão sobre o aspecto simbólico que permeia o processo de reprodução assistida,

inferindo que tais técnicas desencadeiam sentimentos diferenciados entre homens e mulheres, que, por sua vez, influenciarão a construção do seu papel parental.

Nesse sentido, diversos estudos apontaram a necessidade de realização de um acompanhamento psicológico preventivo e de intervenções específicas para os momentos de crise (Torrejón, 1999; Corrêa *et al.*, 2007), a fim de trabalhar com os conflitos que a infertilidade impõe às mulheres acometidas (Widge, 2005) e aos seus parceiros. Ainda neste sentido, Cezar (2007) reforçou a necessidade de reflexão acerca das TRAs, pois verificou transformações significativas nos sujeitos que utilizaram tais técnicas. A psicoterapia seria, então, um instrumento para se trabalhar com as vivências reais deste processo e com as fantasias decorrentes acerca da origem da vida, que se modificam nessas situações, impactando a produção de subjetividade.

De outro lado, a infertilidade e o uso da biotecnologia impactam o processo analítico, considerado um espaço de acolhimento e escuta, que permitiria a resignificação dos papéis de maternidade, paternidade e família (Zalusky, 2000). O profissional, diante desses pacientes, deveria, portanto, compreender a intersecção existente entre o campo interpessoal e cultural (Rosen, 2002), acionando outras áreas de conhecimento, como a Medicina e o Direito, para obter uma compreensão ampla sobre esta questão, bem como para refletir sobre a construção de uma legislação específica (Mijolla-Mellor, 2004). Nessa mesma perspectiva, discussões acerca da medicalização da procriação como forma de confinar as mulheres ao destino da maternidade devem ser promovidas (Tain, 2005).

Braga e Amazonas (2005) observaram ainda a importância de uma reflexão acerca do lugar simbólico da criança, frente ao avanço tecnológico e à medicina reprodutiva, enfatizando o declínio da figura paterna e o empoderamento da figura materna gerado por essas técnicas. Um olhar apurado sobre o que esses filhos significam para essas mães torna-se necessário, uma vez que são as relações estabelecidas a partir deste lugar simbólico que o filho ocupa que irão forjar a subjetivação infantil (Braga & Amazonas, 2006).

Neste âmbito, constatou-se um temor de pais e mães de crianças nascidas por fertilização *in vitro* de que seus filhos apresentassem problemas psicológicos, em função de sua reprodução diferenciada. Os pais pareceram acreditar na influência deste aspecto na construção da identidade da criança. Assim, uma preocupação com os vínculos familiares e com problemas de aprendizagem foi identificada (Serra & Algarvio, 2006). Resultado

semelhante também foi encontrado por Borlot e Trindade (2004) acerca das representações sociais de filho biológico em casais que se submeteram às TRAs.

Diante do exposto, percebe-se que tanto as pesquisas qualitativas quanto quantitativas enfatizam os sentimentos vivenciados, tanto por homens quanto por mulheres que utilizam as tecnologias de reprodução humana. Tendo como principais sentimentos a revolta, tristeza e impotência

Além disso, tanto as pesquisas realizadas no Brasil como no exterior indicam a necessidade de implantação de programas de intervenção psicológica para casais que optam pelo uso de tais tecnologias, frente à complexidade de tal utilização e de suas repercussões psíquicas até mesmo para a constituição da criança. Contudo, percebeu-se que as investigações já realizadas preocuparam-se com o impacto ocasionado pelo uso da tecnologia reprodutiva entre homens e mulheres, deixando em aberto a sua repercussão na subjetividade infantil. Desse modo, considera-se importante desenvolver novas pesquisas sobre a temática, tanto do ponto de vista psicológico, como também a partir da aproximação com outras áreas que se ocupam desta questão.

2.4 Considerações Finais

Este estudo teve por objetivo revisar os artigos científicos nacionais e internacionais publicados entre 1998 e 2008 sobre aspectos psicológicos da infertilidade e da reprodução humana assistida, analisando sua nacionalidade, metodologia, principais temáticas e resultados. Os resultados demonstraram a predominância de pesquisas norte-americanas e de cunho bibliográfico, o que indica a necessidade de estudos empíricos na área. Constatou-se que as pesquisas de cunho psicológico desenvolvidas sobre este tema ocupam-se principalmente da compreensão dos sentimentos despertados pela situação de infertilidade, tanto no homem, como na mulher, especialmente dos sentimentos que emergem a partir do seu diagnóstico e tratamento.

Quanto aos principais achados dos estudos revisados, foi possível perceber o quanto à situação de infertilidade acarreta sofrimento e desgaste às mulheres que ambicionam ter um filho, especialmente frente ao estigma social ainda existente, levando à utilização das tecnologias de reprodução assistida para contornar tal impossibilidade. No entanto, tal uso parece ainda assim despertar sentimentos contraditórios nessas mulheres, sentimentos estes que vão desde a esperança em realizar seu intento, até a tristeza e a revolta quando não logram sucesso.

Ressalta-se uma produção científica ainda incipiente sobre os aspectos psicológicos imbricados na condição de infertilidade. A partir disso, observa-se a necessidade de pesquisar mais especificamente sobre as influências da tecnologia reprodutiva na subjetividade das crianças geradas a partir destes procedimentos. Além da necessidade de refletir sobre a produção de subjetividade no contexto das tecnologias reprodutivas e sobre a estruturação das novas configurações familiares advindas destas técnicas.

Além disso, verifica-se a inexistência de pesquisas do tipo documental. Sendo assim, sugere-se esta como uma das possibilidades metodológicas a serem exploradas para novas pesquisas nesta área. Também se sugere que possam ser planejadas pesquisas na modalidade pesquisa-ação e pesquisa-intervenção, uma vez que os resultados das pesquisas revisadas demonstraram um alto nível de sofrimento das mulheres que se encontram no contexto da infertilidade em suas diferentes etapas (investigação de infertilidade, confirmação do diagnóstico e realização de tratamentos).

Não foram encontradas pesquisas que se ocupassem de compreender as expectativas, sentimentos e percepções sobre a maternidade e o bebê de mulheres no contexto da infertilidade. Também verifica-se a necessidade de pesquisas que possam aliar os conceitos psicanalíticos ao entendimento desta temática, uma vez que foi percebida uma escassez de estudos dessa natureza, embora tais conceitos possam ampliar o entendimento das questões envolvidas nesse contexto, permitindo que se construa uma prática de promoção e prevenção de saúde com mulheres e seus parceiros que se encontrem nessa condição.

2.5 Referências Bibliográficas

Abdelmassih, R. (2001). Aspectos gerais da Reprodução Assistida. *Revista de Bioética e Ética do Conselho Federal de Medicina*, 9 (2), 32-48.

Auhagen, S. (2008). The wished-for baby and the imaginary baby. *Psychoter Psychosom Méd. Psychol*, 32 (4) Acesso em 04 março 2008, disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7111638>>.

Barbosa, P. Z.; Coutinho, M. L. (2007). Maternidade: Novas possibilidades, antigas visões. *Psicologia Clínica*, 19 (1), 59-71.

Borlot, A. M. M.; Trindade, Z. A. (2004). As tecnologias de reprodução assistida e as representações sociais de filho biológico. *Estudos de Psicologia*, 9 (1) 63-70.

Braga, M. G. R.; Amazonas, M. C. L. A. (2005). Família: Maternidade e procriação assistida. *Psicologia em Estudo*, 10 (1), 11-18.

Braga, M. G. R.; Amazonas, M. C. L. A. (2006). Reprodução assistida e subjetivação infantil. *Psychê*, X (19), 129-148.

Cezar, L. O. (2007) As novas formas de concepção e a produção de subjetividade: A propósito de um caso clínico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41 (2). Acesso em 24 agosto 2007, disponível em: < http://www.rbp.org.br/vol41_2.asp>

Clayton, A. H. (2004). Mental health concerns with infertility. *Primary Psychiatry*, 11. Acesso em 18 agosto 2008, disponível em: <http://www.primarypsychiatry.com/aspx/articledetail.aspx?articleid=670>>

Cohen, H. K.; Natarajan, L.; Klonoff, E. (2007). Validation of a new scale for measuring concerns of women undergoing assisted reproductive technologies. *Journal of Health Psychology*, 12 (2). Acesso em 04 março 2008, disponível em <<http://hpq.sagepub.com/cgi/content/abstract/12/2/352?rss=1>>

Correa, K. R. F. C.; Vizzotto, M. M.; Cury, A. F. (2007). Avaliação da eficácia adaptativa de mulheres e homens inseridos num programa e fertilização *in vitro*. *Psicologia em Estudo*, 12 (2), 363-370.

Cunha, M. C. V. (2003). Infertilidade, reprodução assistida e filiação simbólica: Uma escuta psicanalítica. *Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial*. Acesso em 06 março 2008, disponível em <www.estadosgerais.org/mundial_rj/download/2b_Vieira_114151>

Enumo, S. R. F.; Trindade, Z. A. (2002). Triste e incompleta: Uma visão feminina da mulher. *Psicologia USP*, 13 (2). Acesso em 02 novembro 2007, disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103>

Farinati, D. M.; Rigoni, M. S.; Muller, M. C. M. (2006). Infertilidade: Um novo campo da Psicologia da Saúde. *Estudos de Psicologia*, 23(4), 433-439.

Hjelmstedt, A.; Widstrom, A.; Wramsby, H.; Collins, A. (2003). Patterns of emotional responses to pregnancy, experience of pregnancy and attitudes to parenthood among IVF couples: A longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 24 (4). Acesso em 18 agosto 2008, disponível em:<<http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=15195235> >

Kirkman, M. (2008). Infertile women and the narrative work of mourning: Barriers to the revision of autobiographical narratives of motherhood. *Narrative Inquiry*, 13 (1). Acesso em 24 agosto 2008, disponível em: <http://www.ingentaconnect.com/content/jbp/nari/2003/00000013/00000001/art00009>

Lara, L. A.; Grymber, B.; Sugiyama, E. I. (2001). Estudio de un grupo de mujeres sujetas a tratamientos de reproduccion asistida: Un enfoque cualitativo. *Salud Mental*, 24 (5). Acesso em 18 agosto 2008, disponível em: <http://www.doaj.org/doaj?func=abstract&recNo=6&id=226477&q1=&f1=&b1=&q2=&f2=&=>acesso>>

Malin, M.; Hemminki, E.; Raikkonen, O.; Shihvo, S.; Perala, M. L. (2001). What do women want? Women's experience of infertility treatment. *Social Science and Medicine*, 53 (1). Acesso em 04 março 2008, disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11380158>>

Mansur, L. H. B. (2003). Experiências de mulheres sem filhos: A mulher singular no plural. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23 (4), 2-11.

McDougall, J. (2001). *As múltiplas faces de Eros: Uma exploração psicanalítica da sexualidade humana*. São Paulo: Martins Fontes.

McQuillan, J.; Torres, S.; Rosalie, A.; Greil, A. (2008). Infertility and life satisfaction among women. *Journal of Family Issues*, 28 (7). Acesso em 18 agosto 2008, disponível em:

<<http://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1005&context=bosrfacpub>>

Michelon, J.; Farinati, D. M.; Crestani, A.; Polanczyc, A.; Uratani, F.; Crossetti, T. (2004). O impacto emocional da infertilidade conjugal. *Scientia Medica*, 14 (1). Acesso em 04 março 2008, disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi-in/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=445359&indexSearch=ID>>

Mijolla-Mellor, S. (2004). Monta-se uma criança. *Psicanálise e Universidade*, 21 (1), 17-29.

Miranda, F. (2005) *A infertilidade feminina na pós-modernidade e seus reflexos na subjetividade de uma mulher*. Dissertação de Mestrado, não publicada, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Acesso 05 junho 2008, disponível em <http://ws1.pucminas.br/documentos/dissertacoes_fernanda_eleonora.pdf>

Molina, M. E. (2006). Transformaciones histórico-culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer. *Psyche*, 15 (2), 93-103.

Moreira, S.; Lima, J.; Azevedo, G. (2005). Estresse e função reprodutiva feminina. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 5 (1), 70-84.

Samrsla, M.; Nunes, J. C.; Kalume, C.; Cunha, A. C. R.; Garrafa, V. (2007). Expectativa de mulheres à espera de reprodução assistida em hospital público do Distrito Federal: Estudo bioético. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 53 (1), 47-52.

Scheffer, B. A. B.; Scheffer, J. A. B.; Scheffer, R. F. C. B. (2005). Deus, pai ou simplesmente médico: A visão do especialista. In M. D. Moura (Org.), *Psicanálise e Hospital - 4: Novas versões do pai - Reprodução Assistida e UTI* (pp. 71-76). Belo Horizonte: Autêntica.

Souza, D. B. L.; Ferreira, M. C. (2005). Auto-estima pessoal e coletiva em mães e não-mães. *Psicologia em Estudo*, 10 (1), 19-25.

Stimmel, B. (1998). Infertility, penis envy, and a dream: A clinical communication with reference to Freud. *Journal of Clinical Psychoanalysis*, 1. Acesso em 04 março 2008, disponível em <<http://www.pep-web.org/document.php?id=PPSY.013.0161A>>

Tain, L. (2005). Um filho quando eu quiser? O caso da França contemporânea. *Estudos Feministas*, 13 (1), 53-67.

Torrejón, R. R. (1999). Esterilidad, técnicas de reproducción asistida y terapia familiar médica. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 41, 123-136.

Ulrich, M.; Weatherall, A. (2000). Motherhood and infertility: Viewing motherhood through the lens of infertility. *Feminism & Psychology*, 10 (3). Acesso em 18 agosto 2008, disponível em: <http://fap.sagepub.com/cgi/content/abstract/10/3/323>>acesso.

Urrutia, D. N.; Genghini, M. H. R. R.; Makuch, M. Y. (2008). Vivências de mulheres com diagnóstico de infertilidade primária: Significado para o atendimento ambulatorial. *Reprodução & Climatério*, 17 (2). Acesso em 06 agosto 2008, disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi>>

Widge, A. (2005). Seeking conception: Experiences of urban Indian women with in vitro fertilization. *Patient Education and Counseling*, 59 (3). Acesso em 04 março 2008, disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16326264>>

Zalusky, S. (2000). Infertility in the age of technology. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48 (4). Acesso em 18 agosto 2008, disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11212200>

Seção 3

Artigo Empírico

“EM BUSCA DE UM SONHO”: VIVÊNCIAS DE MULHERES NO CONTEXTO DA INFERTILIDADE

**“EM BUSCA DE UM SONHO”:
VIVÊNCIAS DE MULHERES NO CONTEXTO DA INFERTILIDADE⁵**

**“SEARCHING A DREAM”:
WOMEN’S EXPERIENCES IN AN INFERTILITY CONTEXT**

Graziela Oliveira Miolo Cezne⁶

Daniela Centenaro Levandowski

Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UNISINOS

⁵ O presente artigo deriva da Dissertação de Mestrado da primeira autora, realizada sob orientação da segunda autora, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UNISINOS no ano de 2009 e intitulada “Em busca de um sonho”: A maternidade para mulheres em situação de infertilidade.

⁶ *Graziela Oliveira Miolo Cezne* é psicóloga, Mediadora de Conflitos Familiares pela Clínica de Psicoterapia e Instituto de Mediação (CEP/POA), Especialista em Clínica Psicanalítica pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Mestranda em Psicologia Clínica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e Professora Auxiliar do Curso de Graduação do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA/RS).

Daniela Centenaro Levandowski é psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia do Desenvolvimento (UFRGS), Professora Assistente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e do Curso de Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Contato: Graziela Oliveira Miolo Cezne - Rua dos Andradas 1615. Bairro: Dores. CEP: 97010-32. Santa Maria – RS. E-mail: grazicezne@hotmail.com

Resumo

O presente estudo teve como objetivo identificar expectativas, sentimentos, medos e desejos de mulheres em relação à maternidade e à infertilidade. Para tanto, foram analisados três *blogs* que versavam sobre o tema da infertilidade. Cada *blog* foi considerado como caso de análise, caracterizando um estudo de casos múltiplos, de abordagem qualitativa. As autoras tinham entre 26 e 29 anos de idade e estavam casadas há mais de um ano. Os achados foram discutidos considerando os objetivos do estudo, a partir do referencial psicanalítico. Foi possível perceber a condição de infertilidade como estigmatizante para essas mulheres. Evidenciou-se ainda o desejo de maternidade, a partir da necessidade de engravidar a qualquer custo físico e psíquico, na busca de uma completude narcísica. Sugere-se que novos estudos ampliem as investigações sobre o tema, considerando aspectos como as eventuais repercussões no vínculo conjugal a partir da vivência da infertilidade, além da relação dessas mulheres com suas mães.

Palavras-Chaves: maternidade; infertilidade; técnicas de reprodução humana assistida.

Abstract

This study aimed to identify women's expectations, feelings, fears, and desires on motherhood and infertility. Three *blogs* about infertility were analyzed. Each *blog* was considered as a case, characterizing a multiple cases study desing in a qualitative approach. The *blogs'* authors were women (26 to 29 years old) that were married for more than a year. The findings were analyzed according to study aims, through a psychoanalytical perspective. It was possible to notice that the infertility condition has placed these women in a stigmatizing situation. Yet, the motherhood desire was manifested by participants, because the need to getting pregnant at any physical and psychic effort, in search of a narcissistic fulfillment. It was suggested that new studies can broaden the investigations about this theme, considering aspects such as the eventual repercussions of infertility experience in marital relationship and the relationship those women establish with their own mothers.

Key-words: motherhood; infertility; human assisted reproduction techniques

3.1 Introdução

Em termos médicos, a infertilidade pode ser entendida como a ausência de gestação após um ano de relações sexuais desprotegidas (Scheffer, Scheffer & Scheffer, 2005). Essa situação tende a causar sofrimento para os casais, que muitas vezes optam pelo uso de técnicas de reprodução assistida para concretizar seu intento.

Os estudos já desenvolvidos sobre a temática da infertilidade ocuparam-se, em geral, da compreensão das causas desta situação clínica (Farinati, Rigoni & Muller, 2006; Miranda, 2005; Moreira, Maia & Tomaz, 2002; Stimmel, 1998) e das conseqüências disto para a vida da mulher (Clayton, 2004; Enumo & Trindade, 2002; Moreira, Lima, Souza & Azevedo, 2005). Outros focos de estudo têm sido os sentimentos da mulher diante do diagnóstico de infertilidade (Clayton, 2004; Mansur, 2003; McQuillan, Torres, Rosalie & Greil, 2007; Moreira, 2004; Moreira *et al.*, 2005) e os aspectos psicológicos relacionados ao uso das tecnologias de reprodução humana assistida (Braga & Amazonas, 2005; Cezar, 2007; Cohen, Natarajan & Klonoff, 2007; Correa, Vizzotto & Cury, 2007; Cunha, 2003; Malin, Hemminki, Raikkomen, Shivo & Perala, 2001; Samsrla, Nunes, Kalume, Cunha & Garrafa, 2007; Tain, 2005; Torrejón, 1999; Widge, 2005).

Assim, embora alguns desses estudos tenham investigado os sentimentos e expectativas em relação ao tratamento e à infertilidade, poucas pesquisas têm sido direcionadas para os aspectos intrapsíquicos dessas mulheres. Diante do exposto, visando o entendimento dessa questão, no presente estudo objetivou-se identificar as expectativas, sentimentos, medos e desejos de mulheres em relação à maternidade e à infertilidade. Além disso, como a maioria dos estudos da área tem cunho bibliográfico (Aughagen, 2000; Braga & Amazonas, 2005; Clayton, 2004; Cunha, 2003; Farinati *et al.*, 2006; Mijolla-Mellor, 2004; Molina, 2006; Moreira *et al.*, 2005; Rosen, 2002; Tain, 2005; Torrejón, 1999), optou-se por utilizar ambientes virtuais como fontes de dados para pesquisa, em especial *blogs* que versassem sobre a temática. Tal escolha parte da riqueza dos depoimentos encontrados nesses ambientes, bem como do fácil acesso aos dados. Pensa-se que lançar mão de artifícios técnicos, das realizações tecnológicas e da análise crítica como aliados da pesquisa científica é uma das imposições dos novos tempos (Nicolaci da Costa, 2002).

Cabe destacar que a maternidade esteve sempre atrelada a condicionantes históricas, sofrendo influência direta do lugar social ocupado pela mulher, pela procriação e pela criança (Molina, 2006). Embora a cultura da mãe idealizada, construída

historicamente, tenha condicionado o significado de mulher ao de mãe, a partir do imperativo de que todas as mulheres deveriam ser mães (Santos, 2006), McDougall (2001) ressalta que, na atualidade, algumas mulheres podem identificar-se com a mãe como adultas sexuais, mas não desejarem ter filhos. Essas mulheres seriam capazes de vivenciar suas atividades profissionais, artísticas e intelectuais como o nascimento de filhos simbólicos. Assim, tais atividades permitiriam novas formas de constituição do que é ser mulher perante a sociedade, ressaltando o lugar social e cultural da maternidade, que não precisaria mais ser o ponto central e exclusivo da e na vida de todas as mulheres (Lo Bianco, 1985).

Contudo, McDougall (2001) refere que, no contexto da análise, muitas delas ainda vivenciam um temor de ter que optar entre a maternidade e as atividades profissionais. Dessa forma, a autora ressalta a necessidade de um equilíbrio na realização dos distintos desejos femininos (sexual, maternal e profissional), para que a mulher não seja sacrificada em suas necessidades libidinais e narcísicas, e possa construir uma nova forma de constituição da sua personalidade, que não apenas através da reprodução.

A partir do exposto, percebe-se que, embora em um passado não tão distante, a relação que as mulheres mantinham com a maternidade era a de necessidade, uma vez que, em decorrência dessa condição, conquistavam e mantinham algum tipo de reconhecimento social, na contemporaneidade elas dispõem de outras formas para tal, como lugar no mercado de trabalho e legislações específicas (Santos, 2006). No entanto, mesmo neste novo contexto, algumas mulheres ainda anseiam pela maternidade, especialmente quando encontram dificuldades para concretizá-la, como na situação de infertilidade. De fato, Modelli e Levy (2006) questionam os motivos que levam algumas mulheres a se submeterem aos tratamentos médicos, expondo seus corpos de forma excessiva. Estes autores questionam que significado tem esse desejo, que acaba ocupando lugar imperativo na vida delas.

Torna-se relevante recorrer à perspectiva psicanalítica, a fim de compreender as questões intrapsíquicas vinculadas a esse desejo. Para tanto, faz-se necessário resgatar aspectos ligados à feminilidade e, em decorrência, à maternidade e à infertilidade, que estariam relacionados a tal desejo. Ribeiro (2004) coloca que a Psicanálise muito pode contribuir em relação ao binômio fertilidade/infertilidade, pois, embora os métodos contraceptivos tenham desvinculado sexualidade e reprodução do ponto de vista consciente, do ponto de vista inconsciente estes símbolos ainda estariam associados.

Apoiada nas idéias freudianas, Kehl (1998) afirma a constituição da feminilidade em torno do imaginário da falta. Como a mulher não tem o falo, oferece-se para ser tomada como falo. De fato, a partir do reconhecimento da castração, Freud (1932-1933/1996) apontou, como uma das linhas de desenvolvimento possíveis para a menina, o fato de buscar o pai como objeto amoroso, e, assim, encontrar o caminho para a feminilidade. Desse modo, ao perceber-se castrada, a mulher afasta-se da mãe, como forma de censura por essa não ter-lhe dado um pênis apropriado, tê-la trazido ao mundo como mulher. Nesse processo de afastamento, introduz o pai na vida sexual, ou seja, busca objetivamente o pênis do qual acredita ter sido privada. Contudo, como a menina não consegue ter o pai, pelo impedimento da mãe, ela recorre então a outros meios de obtenção desse pênis: “a situação feminina só se estabelece se o desejo do pênis for substituído pelo desejo de um bebê, isto é, se um bebê assume o lugar do pênis, consoante a uma primitiva equivalência simbólica” (Freud, 1933-1933/1996, p. 158).

McDougall (2001) reforça as afirmativas freudianas de que a mulher, no seu processo de desenvolvimento sexual, substitui esse primeiro desejo de possuir a mãe sexualmente pelo desejo de possuir um pênis, seguido pelo desejo de ter um filho com seu pai, e finalmente, por ter um filho de sexo masculino. Para executar esse desejo, então, já que a menina não pode possuir a mãe e nem o pai, ela recorre à prática de parecer-se com a mãe, para que posteriormente ela possa ter um parceiro que igualmente assemelhe-se ao seu pai. O filho, portanto, seria seu objeto fálico, possuidor de poder: o poder de dar-lhe a constituição de mulher perante a sociedade.

Percebe-se, então, como o desejo de ter filhos está intrinsecamente ligado à sexualidade, que tem seu desenvolvimento na primeira infância, na relação primária com a mãe. Com o desenvolvimento do sujeito, esse desejo segue destinos diferentes conforme o gênero, marcando presença na constituição da mulher também pela influência dos fatores culturais (Ribeiro, 2004), comentados anteriormente. Mas, como o desejo de filho relaciona-se à estruturação do psiquismo, especialmente ao desejo narcísico da imortalidade do Eu (pela transmissão da herança genética aos descendentes), a impossibilidade de realizá-lo sugere a reativação de conflitos inerentes a esse processo. Em função disso, segundo Ribeiro, muitas vezes a condição de infertilidade se torna difícil para um casal, pois a sexualidade teria também a função de ligação entre as gerações.

Desde o ponto de vista transgeracional, Tort (2001) trata a questão da infertilidade como encarnando um desejo inconsciente, uma proibição sobre o corpo do sujeito. Ressalta

que esta simbolização seria uma espécie de realização, na terceira geração, de mulheres que não conseguiram concretizar sua recusa de filhos. Seria como se a mulher estéril se encontrasse às voltas com uma mãe fantasma de que não se separa, nem depois da morte. Uma mãe que, mesmo em vida, e dando-lhe a vida, não foi capaz de dar-lhe, à medida que esteve envolvida em suas ausências, depressões, etc.

Frente ao exposto, o presente artigo teve como objetivo identificar as expectativas, desejos, medos e sentimentos de mulheres em relação à maternidade e à infertilidade, aspectos estes de suma importância para a compreensão dos aspectos subjetivos de mulheres nesse contexto.

3.2. Método

3.2.1. Delineamento

O presente estudo caracteriza-se como um Estudo de Casos Múltiplos (Yin, 2005), de caráter qualitativo (Creswell, 2007). Considerou-se, no presente estudo, cada *blog* como um caso, pela documentação ser uma das seis possíveis fontes de evidências utilizadas para a coleta de dados, na construção de um caso (Yin, 2005). Além disso, pela riqueza de dados contidos nos relatos e por estes terem sido considerados longitudinalmente, podendo-se pensar como diferentes fontes de evidência pelos depoimentos terem sido coletados em diferentes momentos no tempo.

3.2.2. Participantes

Participaram do estudo três mulheres, com idades entre 26 e 29 anos, de nível sócio-econômico médio, casadas há mais de um ano, que se encontravam em situação de infertilidade. A Tabela 01 informa, de modo mais detalhado, os dados de identificação das participantes.

Tabela 1. Dados de Identificação das Participantes

	<i>Caso 1</i> <i>Gaia</i> <i>A mãe terra</i>	<i>Caso 2</i> <i>Hera</i> <i>A mãe robusta</i>	<i>Caso 3</i> <i>Reia</i> <i>A mãe dos deuses</i>
Idade	26 anos	29 anos	27 anos
Escolaridade	Não informada	Ensino Médio completo	Não informada
Nível sócio-econômico	Médio	Médio	Médio
Tempo de	1 ano e 6 meses	Quatro anos	Três anos

casamento			
Profissão	Empresária	Atendente de loja	Não informada
Religião	Evangélica	Evangélica	Católica

3.2.3. Instrumentos

No presente estudo, foi considerado para análise o material publicado na Internet em três *blogs*⁷, cada qual escrito por uma mulher em situação de infertilidade. A análise destes materiais foi autorizada pelas respectivas autoras/participantes desse estudo. Na Tabela 02, encontram-se algumas informações sobre os blogs analisados.

Tabela 2. Dados de Identificação dos Blogs

	<i>Caso 1</i>	<i>Caso 2</i>	<i>Caso 3</i>
	<i>Gaia</i>	<i>Hera</i>	<i>Reia</i>
	<i>A mãe terra</i>	<i>A mãe robusta</i>	<i>A mãe dos deuses</i>
Data de início	15/03/2006	12/10/2007	14/02/2006
Data de término	27/09/2008	Em andamento	Em andamento
Data da confirmação da gravidez	18/10/2007	18/09/2008	10/11/2006
Numero de páginas⁸	103 páginas	40 páginas	98 páginas

3.2.4. Procedimentos de Coleta de Dados

Para escolha do material a ser analisado, foi adotado o seguinte procedimento: a partir de uma pesquisa realizada no site de busca Google, usando como termos descritores “infertilidade” e “*blog*”, foram selecionados os dez primeiros *blogs* que continham questões eminentemente interligadas à problemática da presente pesquisa. A partir daí, foi enviada, por correio eletrônico, correspondência para contato inicial e um Termo de Cessão de Uso de Informações, para que as autoras dos *blogs* selecionados conhecessem a proposta da pesquisa e pudessem autorizar formalmente a utilização do material publicado.

⁷ Diários virtuais, em que as mulheres descreveram suas tentativas de engravidar, seus sentimentos em relação à infertilidade e às TRAs, bem como os exames a quais se submeteram, dentre outros assuntos. Além de as autoras postarem informações nesses diários, eles apresentam uma característica de interatividade, ou seja, outras pessoas também podem postar comentários, ocasionando por vezes um diálogo que não acontece em tempo real.

⁸ O número de páginas foi considerado a partir de formatação padrão do texto, quando copiado na íntegra para o arquivo Word, no caso: letra Times Roman 12, espaço simples, margens 3 cm.

Das dez mulheres contatadas, oito responderam afirmativamente à correspondência enviada. Após a resposta destas mulheres, foi-lhes enviada uma mensagem posterior, pedindo que afirmassem sua concordância em participar da pesquisa, e que completassem os dados do Termo de Cessão de Uso de Informações. A partir da aceitação, o material do *blog* de cada uma das mulheres foi copiado na íntegra para um arquivo de Word, para se efetuar posterior análise. Também foi enviada posteriormente para as participantes uma Ficha de Dados Sócio-Demográficos, solicitando informações consideradas necessárias para complementar o material constante nos *blogs*. No entanto, apesar da resposta afirmativa em relação à participação na pesquisa, nenhuma retornou esta última correspondência. O número total e final de participantes se deu a partir do critério de saturação teórica (Gil, 2002) e por limitações de tempo. Seguindo este critério, inicialmente foi analisado um *blog*, desde seu início até a constatação de resultado positivo para gravidez da autora, critério utilizado para análise em decorrência dos objetivos do estudo. Após a análise do primeiro *blog*, foi realizada a análise do segundo *blog* e, posteriormente, do terceiro.

3.2.5. Procedimentos de Análise dos Dados

Para a análise dos dados, empregou-se a estratégia analítica de *descrição de caso* proposta por Yin (2005), que consiste em desenvolver uma estrutura descritiva, a fim de organizar o estudo de caso, colaborando na identificação das análises a serem realizadas. Para tanto, foram percorridas as seguintes etapas:

1º. Passo: foi realizada uma descrição abrangente de cada caso, considerando-se o aspecto cronológico e temático, incluindo os dados sócio-demográficos e do tratamento com as TRAs, coletados a partir da leitura dos *blogs* (**A Busca de um Sonho por...**).

2º. Passo: Discussão dos achados a partir da literatura revisada e do referencial psicanalítico, principalmente contribuições freudianas e lacanianas (**Compreendendo a Busca de um Sonho por...**). Foi desenvolvida uma análise exaustiva dos dados de cada caso estudado, a partir de dois grandes eixos, tendo por base os objetivos do estudo e os conteúdos que emergiram a partir da leitura do material: 1. *Desejo de gravidez e de maternidade* e 2. *Sentimentos em relação à infertilidade*.

3º. Passo: utilização da técnica de *síntese de casos cruzados* (Yin, 2005), com o objetivo de confrontar os resultados obtidos na análise de cada caso, identificando semelhanças e divergências entre os mesmos, a fim de alcançar os objetivos propostos (**Discussão Geral**).

3.2.6. Considerações Éticas

O presente estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Protocolo número 056/2008). Devido à natureza das informações coletadas, foi enviado um Termo de Cessão de Uso de Informações, elaborado conforme a orientação jurídica dessa Universidade. Este termo, bem como as diversas correspondências enviadas, continha esclarecimentos acerca dos objetivos e procedimentos do estudo e das garantias e compromissos assumidos pela pesquisadora frente às participantes, tais como, encaminhamento psicológico (via contato com instituições da cidade onde residissem, caso se mostrasse necessário) e um retorno sobre os dados analisados. Ressalta-se que não houve necessidade de encaminhamento das participantes para atendimento psicológico. Por outro lado, foi elaborado um documento com os principais achados da pesquisa, que foi enviado para elas por e-mail.

3.3 Resultados e Discussão

A seguir são apresentados os três casos que foram objeto de estudo nesta pesquisa. Inicialmente, apresenta-se uma breve síntese das informações referentes à história pessoal e ao tratamento da infertilidade de cada participante, identificadas nos respectivos *blogs*, bem como um relato de seus sentimentos, medos, desejos e expectativas em relação à maternidade e à infertilidade. Ao final desse relato, consta um entendimento do caso, tendo por base a teoria psicanalítica e a literatura revisada. Este entendimento foi estabelecido a partir de dois eixos principais de análise: 1. *Desejo de gravidez e maternidade* e 2. *Sentimentos em relação à infertilidade*.

A Busca de um Sonho por Gaia, A Mãe Terra

Gaia é a personificação do antigo poder matriarcal das antigas cultura Indo-Européias. É a Grande Mãe que dá e tira, que nutre e depois devora os próprios filhos após sua morte. É a força elementar que dá sustento e possibilita a ordem do mundo.

[http://pt.wikipedia.org/wiki/Gaia_\(mitologia\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/Gaia_(mitologia)).

Gaia é uma mulher de 26 anos, escolaridade não informada, empresária, de nível socioeconômico médio, casada há um ano e meio quando do início do estudo. Suas tentativas de engravidar iniciaram seis meses antes do início da escrita do *blog* e a gestação só se concretizou um ano e sete meses depois.

Aos 20 anos, Gaia engravidou sem planejamento, no contexto de um namoro, e teve um aborto espontâneo. Após seu casamento, ela começou a planejar a gravidez. Depois de seis meses de tentativas sem sucesso, procurou ajuda médica. Foi possível

perceber este aborto como um fantasma que ainda rondava seu desejo de gravidez e maternidade: “Tenho medo de sofrer outro aborto...”. Contudo, ela se descreveu como: “DOIDA, ALUCINADA, BABANDO por ter filhos...” e associou o significado da gravidez ao milagre da vida: “receber o milagre da vida no meu corpo... quero saber que eu tenho em mim outro coração batendo... quero ter uma parte do meu marido crescendo em mim”. Referiu uma grande expectativa para a realização de seu sonho: “não vejo a hora de acariciar minha barriga, de gritar que vou ser mãe (lógico, depois de três meses de gestação!!), de ter meu bebezinho, de ouvir choro, de trocar fralda, de dar banho, de ter medo do umbigo, uiiiiiiiiii”; “Quero ver o sorriso dele enquanto eu mordo sua barriguinha. Quero acordar à noite só pra ver se ele está bem e ficar olhando ele dormir tão seguro e tranqüilo... Quero ver ele crescer através do meu leite... Quero rir com as primeiras palavras... Quero chorar de alegria quando estiver dando os primeiros passos... Quero tê-lo aninhado em meus braços... Quero olhar nos olhos dele [bebê] e ver que ele me reconhece como a pessoa mais importante da vida dele...”.

Na ocasião dessa busca de auxílio médico, foi diagnosticado um pequeno cisto no ovário, que, contudo, não impediria a gravidez. Gaia procurou, então, outro médico, que solicitou para o casal uma dosagem hormonal. Nenhuma alteração foi detectada nesses exames. Insatisfeita, ela recorreu a um terceiro médico, que requisitou novos exames, dentre eles a histerossalpingografia, que indicou trompas prévias e com tamanho alterado. Já no exame pós-coito foi constatada a imobilidade dos espermatozóides no seu muco cervical, que impedia o deslocamento até o útero.

Mesmo fazendo tratamento em virtude desse diagnóstico, Gaia não conseguia engravidar. Por isso, procurou um quarto médico, que constatou útero retrovertido e confirmou a existência de um cisto no ovário, condições essas que não impediriam a gestação. Apesar disso, essa profissional indicou tratamento medicamentoso para a indução da ovulação. Logo em seguida, Gaia realizou uma inseminação artificial. Concomitantemente a isso, iniciou tratamento psicológico por indicação médica. Ainda nesse período, por conta própria, tomou água inglesa e elixir de inhame, além de medir regularmente sua temperatura basal.

A relação que Gaia demonstrou estabelecer com a situação de infertilidade foi de incapacidade. Referiu sentir-se “incapaz de fazer o que uma mulher foi criada pra fazer... e novamente a revolta era um sentimento latente em mim!”. Segundo ela, apresentava muitas alterações de humor, em função dessa situação: “Durante o dia tudo muda e eu nem

percebo, percebo que estou irritada e não consigo mudar de humor.... num único dia fico: triste, alegre, disposta e com preguiça, irritada e super calma.... e por aí vai”. Isto porque, segundo ela, “quando tentamos engravidar, nossa vida simplesmente pára (...) é uma montanha russa de sentimentos e pensamentos... Nossa vida se resume a ciclos menstruais.”

Com a finalidade de minimizar o sofrimento decorrente do fato de não conseguir engravidar, Gaia buscava o auxílio de amigas que passavam pela mesma situação e de familiares. No entanto, sua rede de apoio se restringia à família do marido, considerando que sua mãe tinha problemas psiquiátricos e inclusive tentou suicídio. A religião (e a igreja que freqüentava) era também um “porto seguro”, onde Gaia encontrava ajuda e equilíbrio e, por vezes, também explicação para os seus problemas: “*Eu estava conversando com Deus, disse que eu havia entendido o porquê da demora pelo meu bebê, que realmente Ele tem planos melhores pra mim, minha visão é limitada diante da Dele!*”. Sua religiosidade era uma forma que encontrava de ter esperança: “*O Senhor é quem me dará esta benção!*”.

Ela ainda mencionou realizar aulas de pintura, yoga e “adotar” cães para lidar com a falta de um filho: “*EU TENHO UMA BEBEZINHAAAAAAA! Nossa filhinha MALU, pegamos sábado, meu marido me deu (na verdade foi ele quem se apaixonou por ela) e desde então eu simplesmente desencanei da gravidez...*”, definindo que “*Se não tem filho, caça com cão!*”.

O relacionamento conjugal apresentou momentos de crise, pois seu marido não demonstrava o mesmo desejo por filhos e sugeriu a Gaia, depois de uma série de procedimentos médicos, incluindo três inseminações artificiais, que pensassem na possibilidade de adoção. No entanto, após um ano de tratamento, ela engravidou naturalmente.

Compreendo A Busca de um Sonho por Gaia

Eixo 1. Desejo de gravidez e de maternidade

Percebeu-se, nas falas de Gaia, que a gravidez era vista como determinante para que ela exercesse a maternidade, pois pessoalmente nunca cogitou a possibilidade de adoção. Por isso, seu corpo (incluindo seu aspecto simbólico) assumiu grande importância nesta empreitada, permitindo que ela pudesse gerar aquilo que seria, segundo ela, uma parte sua e de seu marido. Dessa sua afirmativa, pode-se inferir o que Kehl (1998) menciona, baseada nas prerrogativas freudianas, de que a mulher se oferece para ser tomada como falo na busca por um parceiro que possa lhe dar o falo (sua falta). Algumas

pesquisas sobre os sentimentos acerca do diagnóstico de infertilidade reafirmam as contribuições freudianas, considerando que esta condição reativa os conflitos relativos à castração, abrindo-se como uma chaga narcísica na constituição psíquica da mulher (Miranda, 2005), bem como evoca a condição infantil de inveja do pênis pela menina e o desejo de filho (Stimmel, 1998). Tais achados também concordam com os entendimentos de Kirkman (2003), que menciona que a maternidade ainda seria um fator determinante na constituição da subjetividade feminina.

Nas falas de Gaia, percebe-se que o desejo de gravidez estava atrelado à expectativa de como ela gostaria que este filho ou filha se constituísse, tanto física quanto psiquicamente (no caso, pele branca, características da personalidade dela e do marido, etc.). Tais achados também concordam com dados de outros estudos que demonstram que as mães fantasiam acerca de características físicas e psicológicas dos seus bebês durante a gravidez (Piccinini *et al.*, 2003).

Szejer e Stewart (1997) mencionam que um filho é inicialmente o desejo de um homem e o desejo de uma mulher e que, do encontro desses dois desejos, nascerá um terceiro desejo, o desejo de vida, que vai se encarnar no corpo do filho. Isso foi observado no caso de Gaia, já que, segundo ela, o desejo de filho era também compartilhado pelo marido, no entanto, não na mesma intensidade do seu desejo. Este aspecto se reveste de importância, pois pesquisas na área da infertilidade enfatizam a necessidade de intervenção psicológica com casais inférteis, a fim de trabalhar, dentre outras questões, seus conflitos em relação ao desejo de filho (Farinati *et al.*, 2006). Tal desejo deve ser avaliado tanto em relação à mulher como para o seu parceiro, uma vez que o casal seria o responsável pelo investimento no desejo de filho e na sua realização (Moreira *et al.*, 2002).

Cabe mencionar ainda um fato marcante da história de vida de Gaia: um aborto espontâneo acontecido no final da adolescência, que ainda parecia “rondar” o seu intento de gravidez. Refletindo acerca dessa situação, pode-se pensar que este aborto, não desconsiderando questões sociais e médicas, levanta dúvida em relação ao seu real desejo de ser mãe e de ter filhos. Naquela época, em que ela parecia não ter um desejo consciente, a gestação concretizou-se, mas sem sucesso; agora, desejando ser mãe, não conseguia nem engravidar. Tal dificuldade permite questionar o quanto as fantasias relativas a essa vivência passada estariam ainda atrapalhando a realização do seu desejo de gravidez neste momento. Além disso, o quanto o próprio desejo de gravidez, atualmente demonstrado, não seria uma forma de reparação dessa vivência anterior.

Eixo 2. Sentimentos em relação à infertilidade

A partir das falas de Gaia, percebe-se que o principal sentimento por ela vivenciado em relação à condição de infertilidade era a incapacidade, o que corrobora achados de estudos anteriores (Auhagen, 2000; Clayton, 2004; Urrutia *et al.*, 2000) sobre os sentimentos das mulheres frente ao diagnóstico de infertilidade. Estes sentimentos parecem se relacionar ao ideal social materno de procriação e cuidados com a prole, derivado da construção histórica do lugar da mulher (Molina, 2006; Santos, 2006). Assim, apesar das mulheres poderem atualmente ocupar novos espaços sociais, ainda se assegura como realização subjetiva, para algumas delas, o lugar da maternidade (Barbosa & Coutinho, 2007; Souza & Ferreira, 2005).

Além do sentimento de incapacidade e, conseqüentemente, da revolta por não conseguir engravidar, Gaia mencionou uma oscilação de sentimentos ao longo dos dias, em decorrência de questões ligadas à infertilidade, o que muitas vezes a impedia de seguir com sua rotina diária. Desse modo, pode-se inferir o quanto essa condição “inundava” a sua vida, situação comumente identificada nesse contexto, pois algumas mulheres chegam a abrir mão da profissão para se dedicarem integralmente à rotina de exames e ao tratamento (Weiss, 2006).

Machado (2005) descreve que as causas para infertilidade podem ser muitas, desde problemas físicos até psicológicos. Contudo, Gaia, após se submeter a uma gama de exames, não apresentou nenhum tipo problema físico que pudesse justificar a sua condição de infertilidade. Tal panorama corrobora aquilo que Langer (1986) já apontara na década de 80, no caso, que algumas mulheres fisiologicamente capazes de procriar, mesmo submetidas à inseminação artificial, não logram sucesso, sendo este quadro revertido com psicoterapia. Poder-se-ia inferir que, no caso de Gaia, a necessidade de psicoterapia existia em função não apenas da infertilidade, mas também da vivência de maternidade que ela encontrava em sua mãe, psiquicamente comprometida. Tal aspecto também se comprova pelo fato de Gaia ter conseguido engravidar de forma natural, mesmo havendo se submetido a três inseminações artificiais.

A Busca de um Sonho por Hera, A Mãe Robusta

Protetora da fecundidade. Seus traços de uma mulher robusta, já completamente formada, mas ainda jovem, sentada sobre um trono, segurando com uma das mãos uma semente de romã, símbolo da fecundidade, e com a outra o cetro encimado por um cuco, pássaro da vegetação primaveril. Deusa do parto e do casamento.

<http://www.colegiosaofrancisco.com.br/alfa/mitologia/hera.php>

Hera é uma mulher de 29 anos, Ensino Médio completo, atendente de loja, de nível socioeconômico médio, casada há quatro anos com um homem que havia sido casado anteriormente e que tinha um filho de 11 anos de idade no início do presente estudo. O marido passou por conflitos judiciais com a primeira esposa e o menino acabou vindo morar com o casal. Sua gravidez ocorreu onze meses depois do início da escrita do *blog*, que não foi concluído até a presente data.

Após dois anos de tentativas mal sucedidas, Hera buscou auxílio médico para realizar uma investigação. O profissional solicitou espermograma para seu marido e histerossalpingografia e histeroscopia para ela. Os resultados não indicaram nenhuma alteração. Frente a este quadro, o casal resolveu iniciar um tratamento. Primeiramente optaram pelo coito programado e o acompanhamento do desenvolvimento dos folículos por ultra-som seriado. Concomitantemente a isso, Hera tomou medicação para induzir a ovulação por algumas semanas, tendo que cessar este tratamento por ter desenvolvido muitos óvulos, correndo o risco inusitado de ter gravidez múltipla (com cinco ou seis fetos) e, conseqüentemente, sofrer um aborto.

Após este período, Hera mencionou ter desistido do tratamento médico, optando por tratamentos “caseiros”, como lavagem vaginal com bicarbonato e administração de chás. Além disso, mantinha relações sexuais quase que diariamente com seu marido, ficando inclusive em posições bastante desconfortáveis, para facilitar a ocorrência da fecundação. A escolha por uma dieta mais saudável também fazia parte de seu tratamento, já que, segundo o médico, o excesso de peso poderia estar contribuindo para a sua infertilidade. Embora tivesse intenção de recorrer à fertilização *in vitro*, não o fez em função de dificuldades financeiras, optando pela inseminação artificial, sem sucesso.

Diante da intensidade de seu desejo, o sofrimento frente à impossibilidade de concretizá-lo (que se impunha a cada dia) também era muito intenso: *“Mais um dia sem meu filho... Quantos dias faltam para acabar este sofrimento?”*. Na véspera de um Dia das Mães, escreveu ter chorado muito e ficado *“um pouco depressiva”*. Assim, percebeu-se que a relação que Hera mantinha com a infertilidade era a de urgência, como uma luta travada contra o tempo, afinal faria 30 anos e *“nunquinha pensei que, ao chegar a esta idade, estaria ainda em busca do meu primeiro baby!”*. Segundo ela, todos os outros setores de sua vida *“correm como tem que ser”*. Sentia-se ainda excluída em decorrência da infertilidade, o que ficou evidenciado quando se deparou, por exemplo, com um programa de TV cujo tema era a maternidade: *“A TV só fala nisso, sorte de que tem e eu*

me sinto excluída totalmente deste mundo de bebês e crianças...”, referindo que, “se hoje eu estivesse com meu bebê”, estaria bem melhor.

Neste sentido, a tristeza lhe invadia, pois “*o tempo passa e o tempo que terei com meu filho fica cada vez mais reduzido a cada dia*”. Hera manifestava ainda sentimento de revolta, uma vez que, em seus exames, não havia sido detectado nenhum impedimento para a gravidez: “*Se eu soubesse do motivo real, eu me conformaria e iria partir para outros procedimentos, mas fazer o que, terei que esperar...*”.

Durante todo esse período, Hera mencionou escutar, em seu trabalho, a história de várias mulheres que tiveram sucesso nas suas tentativas para engravidar. Por isso, sentia-se esperançosa para alcançar o seu intento. Na busca pela realização do seu desejo de gravidez, Hera se denominava como “*tentante*”. Segundo ela: “*Por meu bebê vale a pena qualquer sacrifício, tirando os que já fiz até hoje! Mas, quanto mais é difícil, mais ainda me empenho!*”.

Um aspecto importante mencionado por Hera foi o fato de ter tido dificuldades de relacionamento com o enteado, logo que este veio morar em sua casa. No entanto, ao longo do tempo, houve uma aproximação entre os dois, desenvolvendo-se uma relação de afetividade, o que reafirmava seu desejo de ser mãe. O mesmo acontecia no seu convívio com os cachorros: “*vou explicar: tenho dois cachorros, aliás, tinha, porque agora tenho três!*”.

A religião foi outro recurso que Hera utilizava para lidar com seu sofrimento, já que sempre “*peço a proteção de Deus*”. Outro aspecto importante a ser considerado era a rede de apoio virtual com que contava, integrada por outras “*tentantes*”, inclusive como modelo de identificação em busca de sonho de ser mãe: “*continuem na luta, a luta de vcs também é minha (...) suas vitórias também são minhas!*”. Em contrapartida, Hera não mencionou encontrar apoio em sua rede familiar.

Seu relacionamento conjugal era considerado ótimo, apesar dos problemas financeiros que o casal enfrentava. Seu marido desejava ter um filho tanto quanto ela, conforme sua percepção. Após três anos de tentativas, sendo um ano de tratamento, Hera obteve sucesso no intento de engravidar, através de inseminação artificial.

Compreendendo a Busca de um Sonho por Hera

Eixo 1. Desejo de gravidez e de maternidade

No caso de Hera, os sentimentos sobre a maternidade mesclavam-se aos sentimentos frente à infertilidade. O seu principal sentimento em relação seu desejo de

maternidade era a tristeza, comumente associada à infertilidade e muitas vezes acompanhada por frustração e fracasso (Farinati *et al.*, 2006). Dessa forma, deparar-se com a maternidade provocava um sentimento de exclusão deste universo, o que se apresenta em confluência com as idéias de Michelon *et al.* (2004) e Enumo e Trindade (2002), que mencionam que a mulher infértil pode se sentir e até mesmo ser rechaçada e excluída do seu entorno social, pela sua “incompletude”.

O fato de Hera descrever-se como capaz de enfrentar qualquer sacrifício em sua busca por um filho remete à questão da cultura da mãe idealizada. Segundo Molina (2006), esta é uma construção histórica que condiciona o significado de mulher ao de mãe, como se todas as mulheres devessem ser mães. A urgência de Hera frente à concretização da maternidade, em função de considerá-la uma luta travada contra o tempo, pela proximidade de seus 30 anos e redução de suas chances de sucesso, encontra embasamento em Scheffer *et al.* (2005). Esses autores afirmam que a impossibilidade de ter filhos aumenta em função do adiamento da maternidade. De qualquer modo, tal urgência pode estar relacionada ao desejo de ter um filho, vinculado ao desejo de ter um falo, de cunho narcísico (Ribeiro, 2001), que difere do desejo de maternidade (Aulagnier, 1990). No caso de Hera, a busca por um filho a todo custo remonta ao desejo de engravidar e, assim, constituir sua maternidade, sem demonstrar expectativas em relação ao filho como sujeito propriamente dito.

Eixo 2. Sentimentos em relação à infertilidade

A partir da análise do *blog* de Hera, percebe-se a tristeza e a revolta frente à impossibilidade de concretizar a gravidez como os sentimentos mais freqüentemente referidos e vivenciados por ela. Sentimentos esses que, segundo a literatura sobre o tema, são comumente associados à vergonha e conseqüente desvalia pelo fato de não conseguir realizar aquilo que, ainda nos dias de hoje, para muitas mulheres, deve ser a busca primeira de toda mulher: ser mãe (Clayton, 2004; Michelon *et al.*, 2004).

Em relação à revolta sentida por Hera frente à infertilidade, percebeu-se que isso se relacionava especialmente ao fato de seus exames não apresentarem nenhuma alteração impeditiva da gravidez, o que, segundo Langer (1986) e Torrejón (1999), é muito comum. Ao mesmo tempo, tal sentimento acaba por se evidenciar em função do imperativo social de que toda mulher deve ser mãe, apesar de atualmente poder ocupar novos espaços sociais (Barbosa & Coutinho, 2007).

A partir disso, Hera buscava, por vezes em desespero, uma explicação para esta situação, que, como apontou Machado (2005), pode ser causada por inúmeras variáveis, desde a obesidade até carências vitamínicas. As explicações técnicas que Hera buscava acerca da sua impossibilidade de engravidar poderiam ser entendidas como uma forma de intelectualização (Laplanche & Pontalis, 2000). Talvez justamente em decorrência desse desconhecimento é que Hera descreveu que sua vida girava em torno da infertilidade e do tratamento. No entanto, esta situação é encontrada entre mulheres acometidas pela infertilidade, conforme apontou Ribeiro (2004). De qualquer modo, fica evidenciado novamente um sofrimento decorrente dessa condição, que concorda com as afirmativas de Souza e Ferreira (2005) acerca de as concepções e representações tradicionais de maternidade desempenharem ainda um importante papel na configuração da identidade feminina, o que acaba por estigmatizar aquelas mulheres que não obtêm sucesso nesse intento (Enumo & Trindade, 2002).

A Busca de um Sonho por Reia, A Mãe dos Deuses

Conhecida como Mãe dos Deuses. É uma deusa relacionada à fertilidade, seu nome significa fluxo, em referência a menstruação e aos partos fáceis.

[http://pt.wikipedia.org/wiki/Reia.](http://pt.wikipedia.org/wiki/Reia)

Reia é uma mulher de 27 anos, escolaridade não informada, profissão não informada, de nível socioeconômico médio, casada há quatro anos. Sua gravidez ocorreu dez meses depois do início da escrita do *blog*, que não foi concluído até a presente data.

Segundo Reia, ser mãe seria um chamado da natureza, pois desejava muito “*ouvir o choro do meu bebê de madrugada, trocar fralda, de esquecer de mim e pensar somente nele, de nem lembrar o horário da novela, de ser a pessoa mais feliz e completa do mundo (...) Não vejo a hora de sair, ver coisas de criança e poder pensar no nosso bebê, no nosso filho. Serei a mãe mais feliz e boba do mundo!*”.

Após quatro meses de tentativas para engravidar, ela procurou um médico para uma investigação. Os exames realizados detectaram Síndrome de Ovários Policísticos (SOP), nível alto de colesterol e princípio de diabetes. Este quadro, segundo o médico, reduzia suas possibilidades de engravidar. Portanto, imediatamente foi iniciado tratamento medicamentoso para a indução da ovulação.

Após alguns meses, uma nova ultrassonografia reafirmou o diagnóstico de ovários policísticos, o que levou ao seguimento do tratamento medicamentoso. Semanas depois,

Reia foi encaminhada para uma bateria de exames: histerosalpingografia, videohisteroscopia e ultrassonografia. Foi detectado, então, um pólipó endometrial, sendo indicada uma videohisteroscopia cirúrgica. O material retirado foi levado para biópsia, não tendo sido encontrado nenhum indicativo de malignidade.

Após a retirada do pólipó endometrial, a ultrassonografia indicou novamente ovário policístico, o que desencadeou em Reia intensos e dolorosos sentimentos: *“foi como se meu mundo caísse (...) às vezes me dá uma vontade de gritar e contar para todo mundo pelo que estou passando...”*. Mencionou ainda sentir-se *“distante da realização deste sonho e dói muito isso (...) dói no coração, dói lá dentro... é uma dor que não tem remédio, que a gente até tenta esquecer, fechar a porta e mudar de caminho, mas não tem como. Eu tento me empenhar (...) mas não tem como... é difícil se desligar...”*. Além disso, Reia referiu que *“o pior de tudo é que esta cobrança vem de mim mesma, não é de ninguém, mesmo porque ninguém sabe o que se passa comigo...”*.

Além dos procedimentos médicos diretamente relacionados ao tratamento de sua infertilidade, o médico recomendou que Reia emagrecesse, como forma de melhorar seu estado geral de saúde. Por isso, ela iniciou um regime intenso, perdendo quatro quilos, o que serviu como um incentivo na busca pela gravidez: *“engrenar a dieta também... preciso me animar... eu ei de vencer!”*

Reia apresentava, diante da infertilidade, um sentimento de impotência, sentindo-se *“muito mal, a última das mulheres (...) parece até que eu não serei capaz de gerar um filho... (será??)”*. Estes sentimentos se agravavam à medida que tomava conhecimento da gravidez de outras mulheres: *“conversando com minha sogra, quando ela me dá a notícia de que uma prima... está GRÁVIDA (...) aí, nessas horas a gente se pergunta e tenta até discutir com Deus, ‘Por que ela, que não quer, consegue, e a gente, que tanto quer, não consegue de jeito nenhum?!’*. Nesses momentos, o fantasma da infertilidade voltava a assombrá-la: *“ai, se eu não puder ter filhos... (isso não sai da minha cabeça!)”*. Reia referiu ainda seu desejo de ser mãe como uma corrida contra o tempo, afinal: *“já está próximo de meus 27 aninhos e, se Deus quiser, quero ser mãe antes dos 30”*.

Concomitantemente ao tratamento, Reia passou a tomar chás caseiros, por conta própria, como forma de tentar induzir a ovulação: *“Uma nova amiguinha lá no Orkut me indicou o Uxi Amarelo e a Unha de Gato”*. Ao mesmo tempo, mencionava tentar *“sair da neura do engravidar a qualquer custo”*. Referiu ter buscado a religião como fonte de esperança e força pra enfrentar a condição de infertilidade, por acreditar que *“Deus sabe*

todas as coisas e quem sabe me permitirá esta alegria em breve?”. Nesse sentido, recorria à oração: *“Gente, estou fazendo uma novena para Santa Rita de Cássia. Ontem foi o dia dela e até minha médica comentou e falou ‘Tomara que Sta. Rita te traga um bebezinho!’.* *Ai, meu Deus, agora só depende da sua vontade”*. Acreditava que sua gravidez aconteceria conforme a vontade divina: *“EU VOU FICAR GRÁVIDA QUANDO DEUS QUISER!”*.

Também recorria à busca e leitura de sites sobre o assunto, participava de fóruns de discussão com mulheres que se encontravam na mesma condição, além de considerar o próprio espaço do *blog* como um recurso emocional, no caso, para desabafar: *“Tenho visitado vários Bloguinhos de ‘Desejantes’ e ‘Mamães’ também, e isto tem me dado muita força de vontade para continuar”*. De fato, Reia não mencionou outra rede de apoio a não ser a virtual. O cuidado que dispensava à sua sobrinha-afilhada era uma outra forma de reafirmar seu desejo de ser mãe: *“não agüento uma semana sem vê-la”*.

Referiu seu relacionamento conjugal como gratificante. No entanto, enfrentava alguns conflitos conjugais, pelo fato de seu marido não desejar um filho tanto quanto ela. Contudo, após três anos de tentativas, Reia obteve sucesso no intento de engravidar, de forma natural.

Compreendendo a Busca de um Sonho por Reia

Eixo 1. Desejo de gravidez e de maternidade

Reia deixou claro, em suas falas, que o desejo de gravidez era urgente, visto como uma corrida contra o tempo, já que gostaria que isso ocorresse antes dos 30 anos. Tal desejo, historicamente, segundo Kehl (1998), reafirma-se no momento em que é determinado para a mulher o lugar de mãe e do espaço doméstico como pressuposto para exercer sua feminilidade. Assim, apesar de atualmente as mulheres poderem ocupar novos espaços sociais, ainda se assegura como realização subjetiva, para muitas delas, o lugar da maternidade (Barbosa & Coutinho, 2007; Enumo & Trindade, 2002; Souza & Ferreira, 2005).

Em suas falas, Reia considerava este desejo como sendo um chamado da natureza, permitindo que ela se sentisse completa. Tal fato permite uma aproximação com as contribuições de Kehl (1998), que condiciona o exercício da maternidade ao imaginário da falta. Fazendo alusão às contribuições freudianas, para a autora, a mulher, encontrando-se castrada, almeja um filho para tomá-lo como seu falo e, com isso, tornar-se completa. Isso também foi reafirmado por Reia quando referiu que, ao dedicar-se aos cuidados de seu filho, sentiria-se completa. Nesse sentido, Miranda (2005) menciona, quando disserta sobre

a infertilidade, ser essa a reativação de uma chaga narcísica, que terá relação com conflitos relativos à castração, bem como com a evocação da condição infantil de inveja do pênis pela menina (Stimmel, 1998).

Em relação ao desejo de filho, Reia mencionava desejar tocar a pele de seu filho, ver seu sorriso, trocar suas fraldas, o que aponta para a teoria winnicottiana, que sugere que um filho “nasce” antes de nascer, a partir do investimento psíquico de seus pais (Winnicott, 1999). Tal achado também concorda com as idéias de Rappaport (1981) e de Szejer e Stewart (1997), segundo as quais, quando uma criança é concebida, já pré-existe na mãe e no pai uma organização de fantasias e expectativas ligadas à sua concepção e desenvolvimento. Tais fantasias e expectativas evidenciam-se nas preocupações com a gravidez, escolha de nome, preferência por sexo, expectativas sobre fisionomia e perspectivas sociais, que não parecem diferir muito entre as gestantes de diferentes idades (Piccinini *et al.*, 2003).

Eixo 2. Sentimentos em relação à infertilidade

A partir da análise do *blog* de Reia, percebe-se que o principal sentimento frente à situação de infertilidade foi a impotência, sentimento também descrito por McQuillan *et al.* (2007), em pesquisa desenvolvida com mulheres nesse mesmo contexto. Esses autores ainda consideram que a infertilidade acaba desencadeando sentimentos de incompletude e frustração, o que ficou evidenciando quando, mesmo antes de ser diagnosticada como infértil, a cada nova gravidez que acompanhava em seu círculo familiar e de amigos, Reia via reacender nela a fantasia de que não poderia gerar filhos, parecendo cobrar-se por isso. Enumo e Trindade (2002) também consideram que a infertilidade pode ser uma condição estigmatizante para algumas mulheres, que se sentem incompletas, como resultado da cobrança social, ainda existente, em relação à maternidade. No caso de Reia, tal cobrança, embora parecesse ter um cunho mais pessoal do que social, gerava sofrimento. E, de qualquer forma, as questões intrapsíquicas encontram-se imbricadas às questões sociais.

Nesse sentido, Reia mencionava a infertilidade como um obstáculo à sua urgência para engravidar antes dos 30 anos. Scheffer *et al.* (2005) afirmam que a impossibilidade de ter filhos realmente aumenta em função do adiamento da maternidade. Contudo, percebe-se que Reia ainda se encontrava em uma faixa etária em que as taxas de fertilidade entre as mulheres apresentam-se elevadas, o que não justificava sua preocupação.

O fato de Reia discutir com Deus sobre o porquê de não conseguir engravidar, uma vez que desejava tanto realizar este intento, é algo comum entre mulheres inférteis, conforme Michelin *et al.* (2004) e Langer (1986). Essas muitas vezes vinculam a condição de infertilidade à religiosidade, uma vez que historicamente esta foi tratada em diversas culturas como um castigo divino. Além disso, a busca de auxílio na religião para enfrentar esta dificuldade pode ter sido motivada pela falta de apoio de sua rede familiar.

3.4. Discussão Geral

A partir da apresentação e discussão dos casos, entende-se a necessidade de efetuar uma comparação entre eles, a fim de evidenciar suas semelhanças e particularidades. De modo geral, foi possível observar maior número de semelhanças do que de particularidades ou diferenças.

Em relação à escrita do *blog*, evidenciou-se que as três autoras usaram este recurso como uma estratégia para lidar com a condição de infertilidade, especialmente de duas formas: para obter maiores informações sobre essa temática e para organizarem uma rede de apoio frente ao sofrimento que esse diagnóstico lhes causara. Deste modo, destacou-se a falta de uma rede de apoio “não virtual” entre as participantes. Elas não referiram apoio efetivo de seus familiares e também de amigos, o que pode ter sido uma das motivações para buscarem o meio virtual.

Ao partilharem informações sobre sua condição com outras mulheres que enfrentavam vivências semelhantes, formaram uma rede de apoio e de identificações, fenômeno típico do funcionamento de grupos psicoterapêuticos (Zimmerman, 1997). Outros fenômenos também presentes em contextos de grupo foram observados entre essas mulheres. No caso, a rede de apoio virtual desencadeava sentimentos diversos, desde rivalidade e inveja (por ex., quando uma das amigas “tentantes” conseguia realizar o intento da gravidez e as demais não), até sentimentos de companheirismo e compaixão, à medida em que as tentativas de todas elas não se concretizavam e elas se trocavam dicas a respeito de tratamentos alternativos, por exemplo. Pode-se pensar que tudo isso colaborou para a elaboração de diversos sentimentos e ansiedades, e que esse grupo virtual, em alguns momentos, funcionou como um continente, substituindo os membros da família e proporcionando um *holding* (Winnicott, 1999) para essas mulheres.

Outro ponto de semelhança encontrado nos casos analisados foi o fato de as três autoras dos *blogs*, independentemente de haverem apresentado ou não alguma alteração

fisiológica/orgânica, lograrem sucesso no seu intento de gravidez após algum tempo de tratamento. Desse modo, os eventuais impedimentos ou alterações fisiológicas apresentadas por elas parecem ter sido corretamente tratados e, por isso, superados. De qualquer forma, não podemos desconsiderar a influência dos aspectos psicológicos sobre essa realização.

Em relação a essa questão, embora os aspectos emocionais não tenham podido ser totalmente apreendidos pela forma como o presente estudo foi organizado, pode-se inferir que a infertilidade, para as três participantes, além de um adoecimento físico de caráter temporário, remeteu à formação de um sintoma psíquico, na medida em que, em seus discursos, foram observadas as prerrogativas freudianas do anseio de filho, que passa pela constituição narcísica da mulher (Ribeiro, 2001).

Além disso, se poderia pensar em uma inscrição subjetiva nestas mulheres em que o prazer sexual e a reprodução estariam dissociados (Tort, 2001). Também estaria evidenciado subjetivamente o imperativo de que, para ser mulher, é necessário ser mãe a qualquer custo (Santos, 2006).

O envolvimento de aspectos psicológicos no diagnóstico de infertilidade se evidenciou ainda pelo fato de que apenas Hera não apresentou nenhum tipo de alteração fisiológica e foi justamente ela que engravidou a partir da utilização das TRAs. Por outro lado, as alterações de Gaia e Reia não seriam, segundo os médicos, impeditivas da gravidez. Nessa perspectiva dos aspectos emocionais implicados na questão da infertilidade, é possível hipotetizar a construção do *blog* também como veículo catártico. Assim, escrever pode ter permitido a essas mulheres a sublimação de conflitos, contribuindo tanto para o alívio do sofrimento, como para o deslocamento da pulsão e, com isso, para a efetivação da tão sonhada gravidez. Meira (2007) ressalta que a escrita de algo pode ser vista como uma produção criativa, na qual diferentes elementos, tanto conscientes como inconscientes, tanto prazerosos como angustiantes, são convocados e se mesclam. Assim, a atividade de escrever seria promovida pelo ego e suas capacidades, embora tenha suas raízes no inconsciente. Avançando um pouco mais nessa tese, escrever um *blog*, para essas mulheres, pode ter sido inconscientemente equiparado à produção de um filho? Em caso positivo, tal feito pode ter facilitado a elas a elaboração dos elementos psíquicos imbricados em sua condição de infertilidade e na própria condição de criação (mesmo que simbólica), que remete diretamente à gravidez e à maternidade.

Também foi observado nos três casos, como forma de lidar com a condição de infertilidade, o cuidado de animais (cachorros) e de outras crianças próximas (afilhados, enteados, sobrinhos). Tal cuidado parece ter representado novamente uma possibilidade de encontrar um lugar para o exercício da maternidade, mesmo que de forma simbólica e deslocada. Devido à urgência e à necessidade de as participantes terem um filho, exercer esse papel simbolicamente pode ter servido para aliviar suas angústias, reforçar seu desejo de maternidade e, quem sabe, minimizar seus temores inconscientes frente à própria gravidez e parentalidade.

Ao mesmo tempo, este aspecto pode estar relacionado aos sentimentos evidenciados em relação à infertilidade por essas três mulheres, na medida em que referiram, em seus escritos, a estigmatização social, como se, pelo fato de ter um útero e uma potencial capacidade de procriar, todas as mulheres necessitassem ser mães (Santos, 2006). Exercendo tal papel materno junto a esses animais e crianças, essas mulheres talvez tenham se sentido menos devedoras em relação às cobranças sociais. Contudo, embora não se podendo distinguir entre pessoal e social, percebeu-se exigências pessoais bastante intensas em relação à impossibilidade de engravidar. Sendo assim, o exercício simbólico do papel materno também pode ter contribuído para aliviar essas exigências pessoais.

Diante disso, a partir da leitura e análise dos *blogs*, algumas indagações surgiram: Será que as participantes consideram a existência de um sujeito, na busca por seu sonho? Ou ficam tão centradas nos sentimentos que a impossibilidade lhes causa, que desejam apenas vencer este obstáculo, para que elas mesmas possam, antes de tudo, se sentirem sujeitos, integradas em sua subjetividade? Como visto no discurso delas, sentirem-se plenas, sendo essa plenitude descrita a partir das atividades de cuidado a serem feitas com o bebê, como por exemplo, alimentar, trocar fraldas, levar para passear, etc., atividades essas que preencheriam suas vidas, seu tempo e também seus desejos.

É válido ressaltar que não foram encontradas diferenças expressivas na maneira como as participantes desta pesquisa vivenciaram expectativas, desejos, medos e sentimentos em relação à maternidade e à infertilidade. Isto porque, conforme a literatura sobre o tema demonstra, grande parte das vivências no contexto de infertilidade acabam por ser bastante semelhantes.

Por fim, cabe salientar que o nome fictício dado a cada uma das participantes acabou por evidenciar as principais idéias aqui expostas. Como foram nomes e histórias que fazem referência à mitologia grega, e que, como todo nome, constituem enlaçamento

da ordem do simbólico com o real, permitiram que se pudesse identificar seus sentimentos, desejos, medos e expectativas. No caso, Gaia - referência à ordem do mundo, o que se aproxima da ordem interna necessária para a constituição de um sujeito, que aparece em seus relatos relacionada à necessidade de ser mãe; Hera – que tem como símbolo a romã, que significa fertilidade, mantendo aproximação com o uso das TRAs para a conquista dessa capacidade de procriação; e Reia - referência à religião, mantendo aproximação com o divino, seja como castigo por não procriar, seja por gratificação a partir da realização desse intento.

3.5. Considerações Finais

Esse estudo objetivou identificar as expectativas, desejos, medos e sentimentos de mulheres em relação à maternidade e à infertilidade. Pode-se constatar o desejo de gravidez e de maternidade como um aspecto importante da constituição da subjetividade das mulheres analisadas, mesmo que os papéis sociais não as condicionem mais apenas aos lugares de mãe e esposa. Portanto, a análise dos dados permite concluir que, algumas mulheres, mesmo sob este contexto de possibilidades ampliadas, quando acometidas pela condição de infertilidade, ainda sentem-se estigmatizadas e demonstram intenso sofrimento diante dessa condição.

De modo geral, a partir dos resultados encontrados, foi possível perceber, dentre as participantes do estudo, que mesmo desempenhando outros papéis sociais, como por exemplo, o papel profissional, ainda assim almejavam o papel materno. Diante de uma situação de impossibilidade (infertilidade), optaram pelas Técnicas de Reprodução Humana Assistida, que acabaram gerando, em muitos momentos, sentimentos semelhantes aos despertados pela condição de infertilidade, tais como ansiedade, frustração e impotência. Diante das inúmeras tentativas mal sucedidas para engravidar, foi possível notar, entre essas mulheres, o surgimento de um medo de que “seu sonho” não fosse realizado. Este medo foi contrabalançado pelo investimento financeiro e emocional na busca pela gravidez, a todo custo, em detrimento de seu próprio corpo, algumas vezes exposto em procedimentos invasivos. Por fim, as participantes demonstraram tímidas expectativas em relação aos filhos, no que tange aos seus aspectos físicos e psicológicos. Ao contrário, intensas expectativas quanto à concretização do seu desejo de gravidez e de maternidade foram observadas.

Estes achados reiteram a necessidade de se desenvolver pesquisas que compreendam esta temática sobre diversos aspectos, a fim de refletir sobre novas possibilidades de intervenção psicológica junto a essa clientela, diante do seu sofrimento físico e psíquico. Neste sentido, sugere-se que pesquisas futuras possam se ocupar de compreender a produção de subjetividade nos sujeitos que utilizam as TRAs, bem como os impactos na subjetividade das crianças procriadas a partir da tecnologia reprodutiva. Diante desses achados, cabe também a realização de estudos com a díade mulher infértil e sua genitora, uma vez que questões psíquicas derivadas dessa relação modelar parecem estar fortemente imbricadas na dificuldade dessas filhas, sem desconsiderar, obviamente, possíveis limitações físicas.

No que diz respeito aos dados usados neste estudo, deve-se levar em consideração o seu caráter inovador, uma vez que foram retirados de *blogs*. Este instrumento de coleta de dados apresenta aspectos extremamente positivos, uma vez que facilita o contato com este tipo de público, geralmente de difícil acesso. Outro aspecto positivo a ser considerado é o fato de os *blogs* proporcionarem um grande número de informações. Também merece ser enfatizada a importância de se pensar a aproximação entre a Psicologia e as novas tecnologias de informação, já que, do ponto de vista prático, ainda pouco se sabe das possibilidades de intervenção nesta seara (Nicolaci da Costa, 2002).

Por outro lado, este tipo de estudo encontra algumas limitações. No caso, justamente a riqueza de detalhes e informações que um diário virtual como esse apresenta pode ser considerado um aspecto dificultador da pesquisa, já que, pelo montante de material disponível, a análise desses dados tornou-se mais complexa e, ao mesmo tempo, exigiu a realização de várias escolhas e lentes específicas de análise. Além disso, por não se tratar de um instrumento como a entrevista, que acontece no aqui e agora, em tempo real e a partir da interação com o pesquisador, não foi possível esclarecer algumas informações diretamente com as participantes. Pensa-se que um estudo via chat ou MSN poderia de alguma forma minimizar tais limitações.

Por fim, para estudos futuros, pensa-se desenvolver pesquisas do tipo pesquisa-ação ou pesquisa-intervenção, no intuito de elaborar e implementar intervenções com essas participantes. De qualquer modo, com base nestes pressupostos é que se alicerçou esta pesquisa, no intento de contribuir para o campo da clínica psicanalítica. Espera-se que, a partir disso, a Psicologia e a Psicanálise possam ampliar uma prática efetiva neste campo de trabalho, levando em conta a constituição da feminilidade e da maternidade para as

mulheres envolvidas neste contexto, as eventuais repercussões no vínculo conjugal a partir da vivência da infertilidade, além dos principais mecanismos de defesa utilizados pelos sujeitos, que contribuem para a avaliação de como essa situação é vivenciada por eles.

3.6. Referências Bibliográficas

Abdelmassih, R. (2001). Aspectos gerais da Reprodução Assistida. *Revista de Bioética e Ética do Conselho Federal de Medicina*, 9 (2), 32-48.

Auhagen, S. (2008). The wished-for baby and the imaginary baby. *Psychoter Psychosom Méd. Psychol*, 32(4) Acesso em 04 março 2008, disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7111638>>.

Aulagnier, P. (1990). *Um intérprete em busca de sentido II*. São Paulo: Escuta.

Barbosa, P. Z.; Coutinho, M. L.(2007). Maternidade: Novas possibilidades, antigas visões. *Psicologia Clínica*, 19 (1), 59-71.

Braga, M. G. R.; Amazonas, M. C. L. A. (2005). Família: Maternidade e procriação assistida. *Psicologia em Estudo*, 10 (1), 11-18.

Braga, M. G. R.; Amazonas, M. C. L. A. (2006). Reprodução assistida e subjetivação infantil. *Psychê*, X (19), 129-148.

Cezar, L. O. (2007). As novas formas de concepção e a produção de subjetividade: A propósito de um caso clínico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41 (2). Acesso em 24 agosto 2007, disponível em: < http://www.rbp.org.br/vol41_2.asp>

Clayton, A. H. (2004). Mental health concerns with infertility. *Primary Psychiatry*, 11. Acesso em 18 agosto 2008, disponível em: <http://www.primarypsychiatry.com/asp/articleDetail.aspx?articleid=670>>

Cohen, H. K.; Natarajan, L.; Klonoff, E. (2007). Validation of a new scale for measuring concerns of women undergoing assisted reproductive technologies. *Journal of Health Psychology*, 12 (2). Acesso em 04 março 2008, disponível em <<http://hpq.sagepub.com/cgi/content/abstract/12/2/352?rss=1>>

Correa, K. R. F. C.; Vizzotto, M. M.; Cury, A. F. (2007). Avaliação da eficácia adaptativa de mulheres e homens inseridos num programa e fertilização *in vitro*. *Psicologia em Estudo*, 12 (2), 363-370.

Chemama, R. (1995). *Dicionário de Psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas

Creswell, J. (2007). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed/Bookman.

Cunha, M. C. V. (2003). Infertilidade, reprodução assistida e filiação simbólica: Uma escuta psicanalítica. *Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial*. Acesso em 06 março 2008, disponível em <www.estadosgerais.org/mundial_rj/download/2b_Vieira_114151>

Enumo, S. R. F.; Trindade, Z. A. (2007). Triste e incompleta: Uma visão feminina da mulher. *Psicologia USP*, 13 (2). Acesso em 02 novembro 2007, disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103>

Farinati, D. M.; Rigoni, M. S.; Muller, M. C. (2004). Infertilidade: Um novo campo da Psicologia da Saúde. *Estudos de Psicologia*, 23 (4), 433-439.

Freud, S. (1932-1933/1996). Feminilidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (pp. 121-159), vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago.

Gil, A. C. (2006). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.

Kehl, M. R. (1998). *Deslocamentos do feminino: A mulher freudiana na passagem para a modernidade*. Rio de Janeiro: Imago.

Kirkman, M. (2008). Infertile women and the narrative work of mourning: Barriers to the revision of autobiographical narratives of motherhood. *Narrative Inquiry*, 13 (1) Acesso em 24 agosto 2008, disponível em: <http://www.ingentaconnect.com/content/jbp/nari/2003/00000013/00000001/art00009>>

Langer, M. (1986). *Maternidade e sexo*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Laplanche, J.; Pontalis, J. B. (1998). *Vocabulário de Psicanálise*. 3ed. São Paulo: Martins Fontes.

Laville, C.; Dionne, J. (1999). *A construção do saber: Manual de metodologia da pesquisa em Ciências Humanas*. Porto Alegre: Artmed.

Lima, M. C. (2004). *Monografia: A engenharia da produção acadêmica*. São Paulo: Saraiva.

Lo Bianco, A. C. (1985). A psicologização do feto. In: S. A. Figueira (Org.), *A cultura da Psicanálise* (p. 94-115). São Paulo: Brasiliense.

Malin, M.; Hemminki, E.; Raikkonen, O.; Shihvo, S.; Perala, M. L. (2001). What do women want? Women's experience of infertility treatment. *Social Science and Medicine*, 53 (1). Acesso em 04 março 2008, disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11380158>>

Mansur, L. H. B. (2003). Experiências de mulheres sem filhos: A mulher singular no plural. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23 (4), 2-11.

Machado, M. H. (2005). *Reprodução Humana Assistida: Aspectos éticos e jurídicos*. Curitiba: Juruá.

Mansur, L. H. B. (2003). Experiências de mulheres sem filhos: A mulher singular no plural. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23 (4), pp.2-11

McDougall, J. (2001). *As múltiplas faces de Eros: Uma exploração psicanalítica da sexualidade humana*. São Paulo: Martins Fontes.

McQuillan, J.; Torres, S.; Rosalie, A.; Greil, A. (2008). Infertility and life satisfaction among women. *Journal of Family Issues*, 28 (7). Acesso em 18 agosto 2008, disponível em:

<http://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1005&context=bosrfacpub>

Meira, A. C. S. (2007). *A escrita científica no divã: Entre as possibilidades e as dificuldades para com o escrever*. Porto Alegre: EdiPUCRS.

Mijolla-Mellor, S. (2004). Monta-se uma criança. *Psicanálise e Universidade*, 21 (1), 17-29.

Miranda, F. (2005). *A infertilidade feminina na pós-modernidade e seus reflexos na subjetividade de uma mulher*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Acesso em 05 junho 2008, disponível em http://wsl.pucminas.br/documentos/dissertacoes_fernanda_eleonora.pdf

Modelli, A.; Levy, R. H. C. (2006). Esterilidade sem causa aparente: Possibilidades de intervenção. In: J. Quayle (Org.), *Psicologia em Reprodução Assistida: Experiências brasileiras* (p. 49-69). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Molina, M. E. (2006). Transformaciones histórico-culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer. *Psyche*, 15 (2), 93-103.

Moreira, S.; Lima, J.; Azevedo, G. (2002). Estresse e função reprodutiva feminina. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 5 (1), 70-84.

Nicolaci da Costa, A. M. (2002). Revoluções tecnológicas e transformações subjetivas. *Psicologia, Teoria e Pesquisa*, 18 (2). Acesso em 15 junho 2008, disponível em:

<http://74.125.47.132/search?q=cache:FNjaw1BuX94J:www.scielo.br/pdf/ptp/v18n2/a09v18n2.pdf+NICOLACI-DA-COSTA&cd=4&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>

Piccinini, C. A.; Ferrari, A. G.; Levandowski, D. C.; Lopes, R. S.; De Nardi, T. C. (2003). O bebê imaginário e as expectativas quanto ao futuro do filho em gestantes adolescentes e adultas. *Interações*, VIII (16), 81-108.

Pope, C.; Mays, N., (2006). *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. Porto Alegre: Artmed.

Rappaport, C. R.; Fiori, W. R.; Davis, C.; Herzberg, E. (1981). A infância inicial: O bebê e sua mãe. *Psicologia do Desenvolvimento* (pp. 58-79), v. 2. São Paulo: EPU.

Ribeiro, M. (2004). *Infertilidade e reprodução assistida*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Samrsla, M.; Nunes, J. C.; Kalume, C.; Cunha, A. C. R.; Garrafa, V. (2007). Expectativa de mulheres à espera de Reprodução Assistida em hospital público do Distrito Federal: Estudo bioético. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 53 (1), 47-52.

Santos, S. F. R. (2006). *Mulher: Sujeito ou objeto de sua própria história? Um olhar interdisciplinar na história dos Direitos Humanos das mulheres*. Florianópolis: OAB.

Scheffer, B. A. B.; Scheffer, J. A. B.; Scheffer, R. F. C. B. (2005). Deus, pai ou simplesmente médico: A visão do especialista. In: M. D. Moura (Org.), *Psicanálise e Hospital - 4: Novas versões do pai - Reprodução Assistida e UTI* (pp. 71-76). Belo Horizonte: Autêntica.

Souza, D. B. L.; Ferreira, M. C. (2005). Auto-estima pessoal e coletiva em mães e não-mães. *Psicologia em Estudo*, 10 (1), 19-25.

Stimmel, B. (1998). Infertility, penis envy, and a dream: A clinical communication with reference to Freud. *Journal of Clinical Psychoanalysis*, 1. Acesso em 04 março 2008, disponível em <<http://www.pep-web.org/document.php?id=PPSY.013.0161A>>

Szejer, M.; Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida da mulher: Uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Tain, L. (2005). Um filho quando eu quiser? O caso da França contemporânea. *Estudos Feministas*, 13 (1), 53-67.

Torrejon, R. R. (1999). Esterilidad, técnicas de reproducción asistida y terapia familiar médica. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 41, 123-136.

Tort, M. (2001). *O desejo frio: Procriação artificial e a crise dos referenciais simbólicos*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Urrutia, D. N.; Genghini, M. H. R. R.; Makuch, M. Y. (2008). Vivências de mulheres com diagnóstico de infertilidade primária: Significado para o atendimento ambulatorial. *Reprodução & Climatério*, 17 (2). Acesso em 06 agosto 2008, disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi>>

Weiss, T. K. (2006). O impacto da infertilidade e seu tratamento nos casais. In: J. Quayle (Org.), *Psicologia em Reprodução Assistida: Experiências brasileiras* (pp. 105-143). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Widge, A. (2005). Seeking conception: Experiences of urban Indian women with in vitro fertilization. *Patient Education and Counseling*, 59 (3). Acesso em 04 março 2008, disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16326264>>

Winnicott, D. (1999). *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes.

Yin, R. (2005). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. Porto Alegre: Artmed/Bookman.

Zimmerman, D. E. (1997). *Como trabalharmos com grupos*. Porto Alegre: Artmed.

Considerações Finais da Dissertação

Esse estudo teve como objetivo identificar as expectativas, desejos, medos e sentimentos de mulheres em relação à maternidade, as Técnicas de Reprodução Humana Assistida e à infertilidade. Para atingir esses objetivos, foram analisados três *blogs* que versavam sobre o tema da infertilidade, desde o início da sua elaboração, até o momento da concretização da gestação pelas autoras.

De modo geral, a partir dos resultados encontrados, foi possível perceber, dentre as participantes do estudo, que mesmo desempenhando outros papéis sociais, como por exemplo, o papel profissional, ainda assim almejavam o papel materno. Diante de uma situação de impossibilidade (infertilidade), optaram pelas Técnicas de Reprodução Humana Assistida, que acabaram gerando, em muitos momentos, sentimentos semelhantes aos despertados pela condição de infertilidade, tais como ansiedade, frustração e impotência. Diante das inúmeras tentativas mal sucedidas para engravidar, foi possível notar o surgimento de um medo de que “seu sonho” não fosse realizado. Este medo foi contrabalançado pelo investimento financeiro e emocional dessas mulheres na busca pela gravidez, a todo custo, em detrimento de seu próprio corpo, algumas vezes exposto em procedimentos invasivos. Por fim, as participantes demonstraram tímidas expectativas em relação aos filhos, no que tange aos seus aspectos físicos e psicológicos. Ao contrário, intensas expectativas quanto à concretização do seu desejo de gravidez e de maternidade foram observadas.

Neste contexto pode-se constatar que o desejo de gravidez e de maternidade apareceu como um aspecto importante da constituição da subjetividade das participantes desse estudo, mesmo que na atualidade o papel social da mulher não esteja restrito aos lugares de mãe e esposa. Portanto, a análise dos dados permite concluir que, mesmo sob este contexto de possibilidades ampliadas, essas mulheres acometidas temporariamente pela condição de infertilidade demonstraram intenso sofrimento diante dessa condição.

Foi possível notar também que as TRAs, que surgem como possibilidade de resolução dessa impossibilidade de ter um filho, na prática exacerbaram ainda mais sofrimento dessas mulheres. Isto pelo fato de que os diversos exames e etapas dos tratamentos reafirmam o estresse e a ansiedade na busca pela concretização da gravidez, pelo grande investimento envolvido tanto do ponto de vista financeiro quanto emocional.

Mesmo que a Medicina atual desconstrua a premissa de que a mulher é a responsável pela condição de infertilidade, e passe a considerar o casal para compreender

esse diagnóstico, no caso das participantes desse estudo, foi sob elas que recaiu o maior desgaste frente a essa situação. Constatou-se que a maioria dos exames e das intervenções dirigiu-se ao corpo dessas mulheres, o que acaba por gerar sofrimento, uma vez que algumas dessas práticas são bastante invasivas. Tal situação desencadeou sentimentos contraditórios, desde ansiedade e esperança, até decepção, frustração e revolta, quando o desejo não se concretizava.

Estes achados reiteram a necessidade de se desenvolver pesquisas que compreendam esta temática, sobre diversos aspectos, a fim de refletir sobre novas possibilidades de intervenção psicológica junto a essa clientela, diante do seu sofrimento físico e psíquico. Neste sentido, sugere-se que pesquisas futuras possam se ocupar de compreender as repercussões da infertilidade na relação conjugal e a produção de subjetividade nos sujeitos que utilizam as TRAs. E, também, que possam ser observados os impactos na subjetividade infantil das crianças procriadas a partir da tecnologia reprodutiva, fato ainda pouco explorado em nosso contexto. Diante dos achados, cabe também a realização de estudos com a díade mulher infértil e sua genitora, uma vez que questões psíquicas derivadas dessa relação parecem estar fortemente imbricadas na dificuldade dessas filhas, sem desconsiderar, obviamente, possíveis limitações físicas.

No que diz respeito aos dados usados neste estudo, deve-se levar em consideração o seu caráter inovador, uma vez que foram retirados de *blogs*. Este instrumento de coleta de dados apresenta aspectos extremamente positivos, uma vez que facilita o contato com este tipo de público, geralmente de difícil acesso, como pode ser visto pela predominância de estudos bibliográficos na revisão da literatura empreendida (ver artigo teórico, Seção 2).

Outro aspecto positivo a ser considerado é o fato de os *blogs* proporcionarem um grande número de informações, o que permite pensar em diversas perspectivas de análise, até mesmo dentro de um mesmo tema, como referido anteriormente. Também merece ser enfatizada a importância de se pensar a aproximação entre a Psicologia e as novas tecnologias de informação, já que, do ponto de vista prático, ainda pouco se sabe acerca das possibilidades de intervenção psicológica, e, mais especificamente, psicanalítica, nesta seara (Nicolaci da Costa, 2002). Constata-se, com isso, a importância da produção de pesquisa em Psicologia no âmbito das novas tecnologias de informação, servindo como alicerce para a construção de novas formas de intervenção, a partir do emprego de tais possibilidades.

Por outro lado, este tipo de estudo encontra algumas limitações. No caso, justamente a riqueza de detalhes e informações que um diário virtual como esse apresenta pode ser considerado um aspecto dificultador da pesquisa, já que, pelo montante de material disponível, a análise desses dados tornou-se mais complexa e, ao mesmo tempo, exigiu a realização de várias escolhas e lentes específicas de análise. Além disso, por não se tratar de um instrumento como a entrevista, que acontece no aqui e agora, em tempo real e a partir da interação com o pesquisador, não foi possível esclarecer algumas informações diretamente com as participantes. Pensa-se que um estudo via chat ou MSN poderia de alguma forma minimizar tais limitações.

Outra questão limitadora para a pesquisa foi a falta de algumas informações sobre suas autoras, no caso, dados sócio-demográficos. Como forma de minimizar esta dificuldade, foi enviada às participantes uma Ficha de Dados Sócio-Demográficos a fim de buscar esclarecimento sobre as mesmas. No entanto, nenhuma delas retornou esse contato, muito embora tenham consentido com o uso das informações dos seus respectivos *blogs*. Diante desse silêncio, pensou-se na possibilidade de uma resistência dessas mulheres à medida que foram convocadas a prestar esclarecimentos que as remeteriam às vivências de infertilidade. Assim, elas mostraram-se muito disponíveis para serem participantes desta pesquisa, porque não teriam que retomar sua história em relação a essa condição, uma vez que seu material estava disponível nos *blogs* e todas já haviam conseguido engravidar no momento da realização desse estudo.

Por fim, para estudos futuros, pensa-se desenvolver pesquisas do tipo pesquisa-ação ou pesquisa-intervenção, uma vez que serviriam não apenas para compreender o contexto da infertilidade, como também para elaborar e implementar intervenções com essas participantes. De qualquer modo, com base nestes pressupostos é que se alicerçou esta pesquisa, no intento de contribuir para a Psicologia como ciência e profissão e, mais especificamente, para técnica no campo da clínica psicanalítica, por buscar compreender as vivências de mulheres em situação de infertilidade e a relação que estas estabelecem com a maternidade e as tecnologias reprodutivas. Espera-se que, a partir dessa contribuição, os profissionais da Psicologia e da Psicanálise possam ampliar uma prática efetiva neste campo de trabalho, levando em conta a constituição da feminilidade e da maternidade para as mulheres envolvidas neste contexto, as eventuais repercussões no vínculo conjugal a partir da vivência da infertilidade, além dos principais mecanismos de defesa utilizados

pelos sujeitos, que contribuem para a sua vivência do diagnóstico e do tratamento da infertilidade.

ANEXOS

Anexo A
Mensagem eletrônica prévia

Prezada Senhora _____;

Meu nome é Graziela Oliveira Miolo Cezne. Estou realizando uma pesquisa de Mestrado em Psicologia Clínica junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, RS, sobre a temática da maternidade no contexto da infertilidade.

Considerando que nesse estudo se utilizará relatos veiculados na *internet* sobre esse tema, solicito a utilização das informações constantes em seu *blog* para a análise. Desde já, informo que se trata de trabalho de cunho científico, no qual será preservada a privacidade e a identidade dos autores dos relatos.

Havendo concordância de sua parte, solicito a gentileza de responder a essa mensagem, através do email **grazicezne@hotmail.com**

Desde já agradeço sua atenção.

Graziela Oliveira Miolo Cezne
Psicóloga CRP 07/13.421

Anexo B

TERMO DE CESSÃO DO USO DE INFORMAÇÕES

Cedente: (NOME COMPLETO), brasileira, (ESTADO CIVIL), (PROFISSÃO), inscrita no CPF sob o nº XXXXX, residente e domiciliada na Cidade de XXXXX;

Cessionária: GRAZIELA OLIVEIRA MIOLO CEZNE, brasileira, casada, psicóloga, inscrita no Conselho Regional de Psicologia sob o nº 07/13.421 e no CPF sob o nº 996.933.130-20, residente e domiciliada em Santa Maria (RS).

1. A cedente é autora de “*blog*” que versa sobre infertilidade feminina e a reprodução humana assistida, cujo endereço é www.xxxxxxx.com.br, onde são descritos sentimentos e situações vivenciadas pela mesma.

2. Com vistas à subsidiar a elaboração do trabalho científico intitulado “Em busca de um sonho”: A maternidade para mulheres em situação de infertilidade”, de autoria de Cessionária, junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Mestrado em Psicologia Clínica; a Cedente cede, em favor do Cessionária, o uso das informações constantes em seu “*blog*” acima referido.

3. Cabe esclarecer à Cedente:

3.1. **Os objetivos da pesquisa:** identificar as expectativas, sentimentos, medos e desejos de mulheres em relação à maternidade, às Técnicas de Reprodução Humana Assistida e à infertilidade

3.2. **Os procedimentos que serão utilizados na pesquisa:** Descrição de caso das informações relevantes para a pesquisa, constantes no “*blog*”.

4. A Cessionária se obriga: (a) esclarecer à Cedente quaisquer aspectos da pesquisa antes e durante o seu desenvolvimento; (b) garantir o sigilo acerca da identidade da Cedente; (c) indicar assistência psicológica caso haja necessidade; (d) ao término da análise dos dados, informar acerca dos resultados obtidos.

5. A Cedente poderá, a qualquer momento, exigir que os seus dados não sejam vinculados na pesquisa, independentemente de motivação.

E por estar justo e acordado, a Cedente retorna essa mensagem eletrônica com a sua expressa concordância.

Anexo C
Mensagem posterior:

Prezada Senhora XXXXXX;

Inicialmente, gostaria de agradecer a disponibilidade.

Por outro lado, por exigência do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, encaminho TERMO DE CESSÃO DE USO DE INFORMAÇÕES.

Concordando com o termo, gentileza completar os dados e responder essa mensagem referindo expressamente a concordância.

Desde já, afirmo a minha concordância pelas obrigações por mim assumidas.

Graziela Oliveira Miolo Cezne

Psicóloga CRP 07/13.421

Anexo D
UNISINOS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Mestrado em Psicologia Clínica

Ficha de Dados Sócio-Demográficos

- Idade quando do início do *Blog*: _____ anos

- Motivos pelos quais iniciou o *Blog*:

- Escolaridade:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo |
| <input type="checkbox"/> Pós-Graduação | |

- Estado civil:

- | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Casada | <input type="checkbox"/> Solteira | <input type="checkbox"/> Separada/divorciada | <input type="checkbox"/> Amasiada |
| <input type="checkbox"/> Namorando | | | |

- Tempo de relacionamento: _____ anos

- Trabalha? Sim Não Quantas horas? _____ por semana

- O que faz? _____

- Renda pessoal mensal: R\$ _____

- Religião: _____

- Praticante: Sim Não

- Em que momento da sua vida decidiu por ter filhos?

- Por que gostaria de ter filhos?

- Com que idade teve seu primeiro diagnóstico de infertilidade?

- Exames já realizados:

- Há quais tratamentos já se submeteu e durante quanto tempo?
