

## A quem se endereça a fatura?

Mariana Negri, Regina Macêna, Andrea Lauermann, Deborah Maria Pinheiro Fernandes, Caroline Renata Luciro, Érika Parlato-Oliveira.

“Nascer ou morrer”<sup>1</sup>, dar a luz ou vê-la se apagar, são questões para as quais não há representação. Não há como dizermos o que é, nem tampouco dizer tudo, plenamente, sobre esses pontos de Real. Há e haverá sempre enigmas, mal-entendidos e por isso sempre teceremos palavras e mais palavras ao redor destes irrepresentáveis na tentativa de escrevê-los - em parte. O nascimento de um bebê, em sua dimensão desde a concepção, gestação, parto, “rompe com uma anterioridade” (ANSERMET, F. , 2003, p. 29), ou seja inaugura algo novo. “Nós nascemos, por assim dizer, provisoriamente em algum lugar; é pouco a pouco que compomos em nós o lugar de nossa origem, para nele nascer posteriormente e a cada dia de maneira mais definitiva”.( ANSERMET, F. , 2003, p. 31)

A partir deste lugar de origem, a constituição do sujeito é marcada por diversos elementos existenciais que precedem sua concepção enquanto tal. Por muito tempo, a origem em um nascimento ficou vinculada a três grandes desejos: o desejo de um homem por uma mulher, o desejo de uma mulher por um homem e o desejo do casal por uma criança (DOLTO,1985/2005), sendo que estes desejos são transpassados por marcas familiares, culturais e sociais. Nesta construção, por vezes, a parentalidade foi referida como completude, satisfação e felicidade dos pais, diretamente relacionada ao narcisismo destes.

Ao fazer referência a mitologia, o narcisismo pode ser entendido como investimento libidinal, no qual, pela captação amorosa, o sujeito é capaz de se reconhecer na imagem de outrem (LAPLANCHE *et* PONTALIS, 1998), de forma que o projeto de uma criança contribui para a condição de imortalidade, como se algo de si persistisse além da própria existência.

No entanto, muitos casais deparam-se com a condição da infertilidade, muitas vezes intoleráveis socialmente, procurando assim auxílio tecnológico para resolução (SZEJER, 2019). Situação também que leva a uma crise de ambivalência entre gestar, ser mãe e desejar um filho, de maneira que o não nascimento de uma criança implica na perspectiva de morte e descontinuidade, tornando-se uma condição insuportável. (ANSERMET, 2015)

Neste contexto, coube a mulher carregar a responsabilidade da procriação, de forma que a infertilidade acabaria por representar sentimentos de culpa, devido a este papel biologicamente pré-definido. (BORLOT *et* TRINDADE, 2004) Em uma sociedade moderna, na qual essa figura ocupa o mercado de trabalho, almeja uma formação prolongada e também um lugar de destaque profissional e de equilíbrio

---

<sup>1</sup> ANSERMET, F. A clínica da origem: a criança entre medicina e psicanálise. R.J: Contra Capa, 2003, p. 21.

financeiro, a gestação tardia pode ser uma opção, necessitando recorrer às novas formas de concepção, onde saberes e crenças estão sendo revistos.

A partir do avanço tecnológico, o que era impossível passa a se reinventar para torna-se algo realizável, operando na realidade e possibilitando concretizar cenários da fantasia. Essas novas situações ocorrem de modo mais rápido que a capacidade que temos de acompanhá-las, demonstrando a nossa necessidade de também nos reinventarmos, uma vez que não podemos pensar mais como no passado e nem a partir de um futuro que ainda não existe. (ANSERMET, 2019)

O nascimento de um bebê pode vir permeado pelo recurso da reprodução humana assistida, o que faz com que a concepção passe a ser dissociada da relação afetiva e sexual e acrescenta à equação inúmeras outras multiplicidades. Não mais se trata somente da relação entre um homem e uma mulher em seu encontro de intimidade, mas passa pela via de, no mínimo, três indivíduos para que a reprodução possa ocorrer. Além do mais, implica na manipulação de materiais dentro e fora do corpo. As diferentes formas pode ser através da inseminação artificial ou fertilização *in vitro*, por conteúdo de material genético do casal ou a partir de doação de gametas. Outra possibilidade, ainda, é a dupla doação de gametas e a gestação pode ocorrer por outrem, sendo ela “solidária” ou “de substituição” quando estão envolvidos outros membros familiares, ou “de aluguel”, casos em que há um acordo formal e um investimento financeiro.

Olhar para esse bebê que surge a partir das novas configurações familiares é um tema que vem sendo discutido, assim como as possíveis consequências psíquicas disto. Não há um pré-determinismo relativo à forma de concepção, ou seja, não podemos afirmar que exista uma patologização psíquica decorrente da fecundação, gestação ou nascimento. Sendo a concepção auxiliada por meios medicamentosos, isso não quer dizer que esse bebê terá questões aquém ou além dos bebês concebidos através do ato sexual. Assim como a concepção auxiliada não significa que o bebê será aquele “encomendado” pelos pais, em suas demandas verbais ou fantasmáticas.

Na reprodução assistida, mesmo tratando-se de um procedimento técnico, a gravidez e o nascimento não são garantidos, podendo ser marcados por perdas e decepções. No entanto, quando esse bebê vêm ao mundo, estamos frente ao nascimento de outro sujeito. Através dos fantasmas de seus responsáveis, nas suas diversas configurações, vários pré conceitos já são trazidos. Essas foram, são e serão o amparo à existência deste sujeito, que a isso poderá se alienar e se separar, constituindo-se subjetivamente.

Desta forma, as questões éticas ligadas à tecnologia na biologia reprodutiva humana esbarram em questões singulares, por vezes, insolúveis. Por mais que as capacidades tecnológicas aumentem, pontos de falta de cada sujeito ali envolvido<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Homens, mulheres, equipe médica e assistencial, futuros pais e mães, barrigas solidárias, irmãos e irmãs, avós, representantes do Estado etc.

permanecerão, pois fazem parte da estrutura psíquica. As formas de reprodução assistida não garantem a felicidade.

Ansermet (2015) descreve a diferença entre o nascimento e origem, sendo a segunda anterior a primeira, de maneira que não nos é possível decidir sobre ela, por estar atravessada pelos antepassados. A concepção é um ato que atravessa gerações, uma história que não envolve apenas pai e mãe, e a biotecnologia não resolve este mistério.

Dentro desta perspectiva, o conhecimento da própria história permite o aprendizado e o encontro com o próprio lugar dentro da constituição familiar. No entanto, o segredo ou o não elaborado, quanto ao início desta história de vida, pode gerar um não lugar e um “estranhamento” de si mesmo. Muitas crianças podem sentir-se responsáveis por sofrimentos anteriores. Para que isso possa ser ressignificado, os responsáveis precisam lidar com esse sofrimento e tomá-lo como algo do passado.(SZEJER, 2019)

Podemos pensar qual a construção fantasmática entre reprodução assistida e o filho desejado. O filho concebido naturalmente prevê a surpresa de um novo encontro, o filho mediante a reprodução assistida, prevê de antemão muitas escolhas: o médico, os procedimentos, a escolha do óvulo, entre outras tantas escolhas difíceis à família. Todos esses elementos antecipam a surpresa de um novo encontro, elementos que coincidem com o desejo da perfeição, do correto, daquilo que “dará certo”, desde a concepção até os resultados, no caso, o bebê. Questões que estão envolvidas na reprodução assistida, com suas tantas variáveis, muitas vezes não são nomeadas aos bebês e às crianças, o que pode produzir sintomas. É importante que os não ditos não tomem lugar na construção da história deste sujeito, pois sabemos que isto pode causar efeitos sintomáticos na subjetividade de cada um.

Atualmente, a Organização Mundial de Saúde concebe a infertilidade como um problema de saúde e, por isso, garante o planejamento familiar como direito que se estende a todos os indivíduos. Em alguns países, como no Brasil, desde 2012, através da portaria 3.149, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece o programa de reprodução assistida por meio de inseminação artificial ou fertilização in vitro para casais que tenham recebido o diagnóstico de infertilidade após 2 anos de tentativas naturais. Demais casos são de responsabilidade financeira do indivíduo que a demanda, e a flexibilidade da legislação, com novas resoluções do Conselho Federal de Medicina, têm contribuído para o aumento dos números e para um conjunto de mudanças, como a contemplação de novos perfis de sujeitos, como casais homoafetivos, gestação de substituição e mulheres em quaisquer circunstâncias.

Porém, onde a reprodução assistida é garantida pelo Estado, como na França, em que o *Securite Sociale* assegura este direito, atualmente a técnica é reservada apenas a casais heterossexuais que apresentem problemas de infertilidade ou que estejam suscetíveis a transmissão de doença ao bebê, apesar, de haver projeto de lei que propõe a extensão deste direito a todas as mulheres. Contudo, se o seguro social é sustentado por todos, via pagamento de impostos e, a lei visa cobrir os problemas de saúde, como

pensar que todos "pagariam" por um procedimento (individual) fora do campo da patologia, seja ele realizado por homossexuais ou mulheres que desejem gerar seus filhos de maneira independente?

Diante dessas condições, estamos frente a uma variável importante que nos permite questionar: *a quem deve ser endereçar essa fatura?* Ou seja, quem é o responsável por este investimento, tanto quando assumido pelo Estado quanto pelo particular? Como qualquer outro investimento financeiro, este trata de algo calculável quanto a quantia, mas também algo incalculável quanto a história que está a ser construída. Estamos diante de uma clínica médica cuja queixa tem como tratamento a reprodução não só de filhos, mas também de laços filiatórios no campo simbólico. Estaríamos, por assim dizer, lidando com um controle médico sobre as reproduções familiares nos limites entre a demanda de filho e a satisfação desta demanda? Situação que escapa do domínio, tanto à escrita formal das tecnologias científicas, pensar as questões, como o "pagamento" que eventualmente podem surgir no que diz respeito ao processo e seus efeitos, para além do campo biológico e da concepção.

Diante disso, por muitas vezes, é possível que exista uma prestação de contas, no qual o custo será comparado ao produto. Mas, qual ou quem é esse produto? A partir da legislação, poderíamos entender que havendo recursos financeiros, seria possível demandar a concepção de um bebê? A legislação estaria dizendo que, basta haver recurso financeiro, para torna-se possível assegurar a "compra" de um bebê? E que bebê é esse, diferente do concebido sexualmente?

Então, dentre esses inúmeros modos de concepção de um filho/a, podemos ressaltar essa questão do investimento: financeiro e libidinal. Diante de um investimento, uma dívida pode surgir, por exemplo, e a esta pode ser atribuída juros. O bebê não fica imune a isso. Por vezes é possível vermos sujeitos querendo "se pagar" em resposta a essa suposta dívida contraída.

Muitas dessas crianças podem escolher a expectativa de perfeição desejada pelos seus responsáveis, como sustentação da própria singularidade. De maneira que diante de condições não agradáveis a esses pais, apresentam condutas punitivas contra si mesmas.

Assim, cabe a essa criança o projeto de cumprir um ideal daqueles que a conceberam, principalmente diante dos problemas da infertilidade. Transmitindo o quanto podem ocupar apenas o lugar de satisfação que vai além do desejo do filho. (ANSERMET, 2015)

Podemos encontrar essa condição em crianças maiores que, ao apresentarem alguma dificuldade emocional, não se sentem autorizadas no seu processo analítico. Situação essa em que permanecem sempre sorridentes, buscando agradar o profissional e sempre desejando encontrar-se na perfeição, sem sequer permitir "sujeiras" e desapontamentos. Ou ainda, quando ouvem seus pais comparando o seu nascimento a condição de bens materiais, como "se eu não tivesse feito o procedimento, poderia ter comprado um carro de luxo".

Outra condição técnica que nos permite refletir é sobre os embriões que permanecem em congelamento. Para que o procedimento “não falhe”, é necessário mais de uma implantação, enquanto outros permanecem congelados em reserva. (PERELSON et HASKY, 2015) A isso podemos passar da condição da falta para o excesso e, no meio a essa situação, a vida, enquanto embrião em estado de congelamento, fica em suspensão, podendo implicar na condição de exclusão e de “sobra”. (PERELSON, 2004)

Situação que pode vir a ser atuada pelo primeiro “bebê produzido”, como em um relato dos pais ao trazerem as dificuldades em dormir da primogênita durante seus cinco primeiros anos de vida, ressignificado no momento em que a decisão sobre os embriões congelados poderão ter seus destinos.

Esses questionamentos colocam em xeque o lugar do trabalho analítico junto a esses sujeitos e nos fazem pensar sobre o lugar deste trabalho analítico com bebês e crianças, juntamente a suas famílias (em suas várias concepções), considerando o investimento, libidinal e financeiro, e sobre uma possível dívida.

A aposta que a psicanálise deve fazer é que não há saída universal. Devemos acreditar que esses sujeitos são capazes de saídas singulares para além da reprodução assistida, não sem ser atravessados por ela, pois o que faz parte da sua história terá algum efeito no indivíduo, mas que este sujeito seja criativo e inventivo para fazer da sua própria história algo além do que ocorreu na sua origem.

## Referências

ANSERMET, F. **A clínica da origem: a criança entre medicina e psicanálise**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003.

\_\_\_\_\_, F. **La fabrication des enfants: un vertige technologique**. Paris: Odile Jacob, 2015.

\_\_\_\_\_, F. Desafios contemporâneos éticos e clínicos das biotecnologias da reprodução, do gênero e da predição. In: PARLATO-OLIVEIRA, E.; SZEJER, M. **O bebê e os desafios da cultura**. São Paulo: Instituto Langage, 2019.

BORLOT, A.M.M.; TRINDADE, Z.A. As tecnologias de reprodução assistida e as representações sociais do filho biológico. *Estud. psicol. (Natal)*. Natal, v.9, n.1, p. 63-70, 2004.

DOLTO, F. (1985) *A causa das crianças*. São Paulo: Editora Ideias e Letras, 2005.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B.L. *Vocabulário de Psicanálise*. 3ªed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

PERELSON, S.; HASKY, F. A tecnociência, a medicina da reprodução e a psicanálise: uma nova peste? *SIG Revista de Psicanálise*. Porto Alegre, v.4, n.1, p. 11-21, 2015.

PERELSON, S. O corpo face às novas formas de reprodução. *LOGOS 20: Corpo, arte e comunicação*. Rio de Janeiro, v.11, n.20, p.116-133, 2004.

SZEJER, M. As crianças da reprodução assistida. In: PARLATO-OLIVEIRA, E.; SZEJER, M. O bebê e os desafios da cultura. São Paulo: Instituto Langage, 2019.