

DESEJO DE FILHO BIOLÓGICO E AS VICISSITUDES DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA

DESIRE OF BIOLOGICAL SON AND THE VICISSITUDES OF THE ATTENDED REPRODUCTION

Renata Faria Espiúca¹

RESUMO: O interesse pela reprodução humana constituiu-se a partir do trabalho realizado como psicanalista em uma clínica com essa especialização. A gestação remete a mulher a uma condição fálica. Diante da impossibilidade de exercer a maternidade, há um sofrimento portador de muita angústia e dor. As mulheres desprovidas de um diagnóstico médico que explica a verdade de seu corpo, padecem diante do inexplicável. A questão trazida fica justamente em torno do corpo que é saudável e, entretanto, não exerce sua função. Podemos pensar que a origem das crianças evidencia a existência do desejo sexual de um homem por uma mulher. A ausência de *infans* traz consigo a dura realidade para aquelas que querem, porém não realizam a maternidade. O que resta de enigmático em torno da questão da procriação é a falta que se presentifica diante do diagnóstico médico desprovido de um impedimento que possam dar conta dessa ausência.

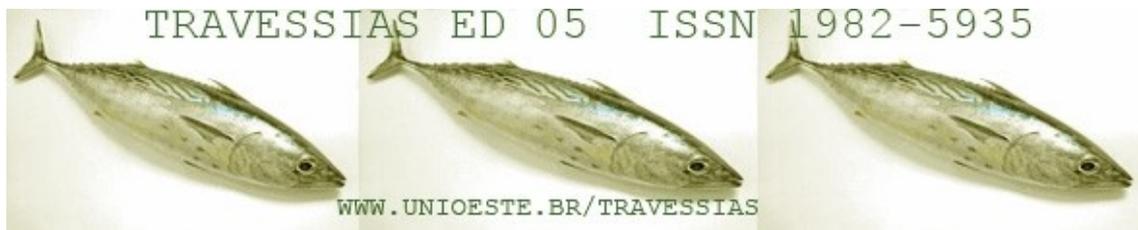
PALAVRAS CHAVE: psicanálise, desejo, maternidade e reprodução humana.

ABSTRACT: The interest for the reproduction human being consisted from the work carried through as psychoanalytic in a clinic with this specialization. The gestation sends the woman to a fálica condition. Ahead of the impossibility to exert the maternity, it has a carrying suffering of much anguish and pain. The women unprovided of a medical diagnosis that explains the truth of its body, suffer ahead of the inexplicable one. The brought question is exactly around the body that is healthful e, however, does not exert its function. We can think that the origin of the children evidences the existence of the sexual desire of a man for a woman. The absence of *infans* it brings I obtain the hard reality for that they want, however do not carry through the maternity. that it remains of enigmatic around the question of the procreation is the lack that if presentifica ahead of the medical disgnostic unprovided of an impediment that they can give account of this absence.

WORDS KEY: psychoanalysis, desire, maternity and reproduction human being.

O interesse pelo tema que propomos apresentar constituiu-se a partir do trabalho realizado como psicanalista em uma clínica de fertilização humana. Lá, pude observar, na diversidade das informações dadas pelas mulheres que buscam um tratamento de fertilização assistida, questões para além de uma problemática médica, tais como: “com uma criança nos

¹ Psicóloga Clínica e Psicanalista. Pós-Graduada em Psicologia Clínica pela PUC – RIO.
renataespiuca@hotmail.com



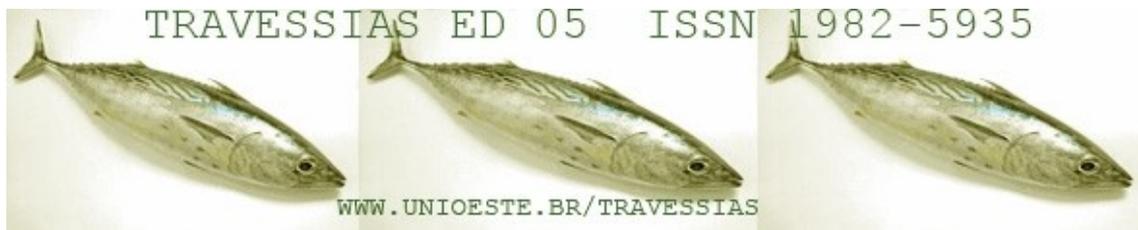
braços serei respeitada; temos quatro filhos de casamentos diferentes e gostaríamos de ter um em comum; ele já tem um filho de outro relacionamento e preciso ter um filho dele também; tenho uma filha de outro homem e ele não tem nenhum e se sente inferior em relação aos outros; só temos filhas mulheres e precisamos de um filho homem para herdar os negócios; meu único filho se suicidou e preciso de uma nova chance como mãe”.

Com a psicanálise, supomos que uma gestação remeta a mulher a uma condição fálica: sendo a fertilidade sentida como condicionada pelo pênis/falo, a mulher que gesta torna-se para si mesma e para os outros a imagem do falô. Com isso, diante da impossibilidade de exercer a maternidade, há um sofrimento portador de muita angústia e dor. Na clínica dessas mulheres, somos remetidos às questões inerentes aos efeitos que essa ausência pode exercer para cada uma.

O desejo de filho ocupa posições distintas. Muitas mulheres debruçam a falta de filho sobre um diagnóstico que aponta para uma sintomatologia orgânica que as impedem de gerar. Entretanto, as mulheres desprovidas de um diagnóstico médico que explica a verdade de seu corpo, padecem diante do inexplicável. “Por que eu não consigo engravidar? Está tudo bem comigo e eu não engravidado”. Ao nos defrontarmos com esse quadro, deparamo-nos com um hiato que existe entre a demanda por um filho e a ausência deste. A questão trazida fica justamente em torno do corpo que é saudável e, entretanto, não exerce sua função. Como responder a isso?

O desejo e a demanda estão diretamente implicados na clínica psicanalítica. Querer não é desejar. Certamente, as mulheres que se submetem a fertilização não fogem a essa regra. Entendemos que a demanda de ter um filho é portadora de um querer ser mãe, mas esse querer pode estar impedido por um desejo inconsciente. As respostas que essas mulheres encontram para manter o fracasso em seu desejo se sustentam sobre os sentimentos de medo, incapacidade, falta de merecimento, culpa e castigo.

O desejo, do ponto de vista da psicanálise, é inconsciente, sexual e infantil. Lacan (1956-1957), em *O Seminário IV – A Relação de Objeto* retoma a questão do desejo articulado a uma falta que jamais será preenchida, pois é constitutiva do sujeito do inconsciente, sujeito do desejo. O desejo é articulado à falta de um objeto, que está perdido desde sempre. Freud (1900), em *Interpretação dos Sonhos*, nos diz que o desejo é o que põe em movimento o aparelho psíquico e o orienta segundo a percepção do prazer e do desprazer. À medida que um desejo é realizado, passa a ser outro. O desejo tem sua origem e sustentação na falta essencial do ser humano, naquilo que jamais será preenchido e, por isso mesmo, o faz sofrer, entretanto, paradoxalmente, o impulsiona na busca de uma realização ou satisfação parcial.



Com relação ao desejo de um filho biológico, vale ressaltar a importância no que se refere à paternidade. Na clínica de fertilização assistida pudemos também escutar os relatos dos maridos que acompanhavam suas esposas. Surpreendemo-nos ao ouvir que a idéia de terem um filho, para alguns era desagradável, e com um ponto em comum: as falas giravam em torno da possibilidade de perderem seu reinado ou de dividir seu espaço com esse outro e até mesmo uma aversão às crianças. Quando questionados sobre os motivos que os levaram a se submeterem a um tratamento dessa ordem, diziam que “essa é uma exigência da minha mulher para dar continuidade ao casamento” ou “nossa relação não tem futuro se não realizarmos o sonho dela” ou ainda “minha mulher vai enlouquecer caso não consiga gerar um filho nosso”. Segundo Soller (2006, 179):

Muitos homens que não recuam diante do sexo, nem tampouco diante da escolha de uma eleita, recuam, entretanto, quando se trata de assumir a transmissão da vida, atendo-se mais a formulação: mulher, sim, mãe não. Lacan, dentro dessa mesma abordagem, afirma que a mãe contamina a mulher. Para ele, essa configuração do homem — criança cria obstáculos, pois é na medida da referida contaminação que um homem pode ser levado a recusar uma paternidade que lhe subtrairia uma parcela dos cuidados maternos de sua mulher, o colocando na rivalidade fraterna com os próprios filhos.

É no contexto da procriação humana que aparece, a partir da ciência, a reprodução assistida. Para muitos, a ciência consegue atingir seus objetivos e trazer benefícios, aqueles que portam consigo condições mais saudáveis e, porque não dizer, mais felizes. No entanto, o que resta de enigmático em torno da questão da procriação é a falta que se presentifica diante do diagnóstico médico desprovido de um impedimento que possa dar conta dessa ausência.

Não podemos falar em maternidade biológica sem discursarmos sobre a universalidade do significante falo e sua particularidade na sexualidade feminina.

Em 1908, no texto *As Teorias Sexuais Infantis*, Freud postula a universalidade do pênis elaborada pelas crianças. Os meninos revelam a crença que todos possuem um pênis e incluem as meninas. Contudo, em suas observações, concluem que essas são desprovidas de um. Diante dessa constatação, o que os meninos vêem é uma falta e não uma diferença. Para lidar com essa falta, o menino constrói outra teoria: a menina possui um pênis pequeno que crescerá a posteriori. Na seqüência, ele acredita que ela o tinha e o perdeu, pois só é possível entender a falta de pênis como resultado da castração.



Freud (1923) sugere que a diferença entre os sexos não se inscreve no psíquico, e sim a consequência dessa diferença, o complexo de castração. Ele acrescenta que a antítese está entre possuir um órgão genital masculino e ser castrado.

Entendemos que o significante falo situa-se fora da cadeia significante do sujeito e não se liga diretamente à realidade anatômica. Ele está fora do órgão. Para as crianças, não há diferença entre os sexos.

Ao escrever sobre a *Dissolução do Complexo de Édipo*, Freud (1924) é categórico ao afirmar que a ameaça de castração é um processo exclusivo dos meninos. A menina está diante do fato já consumado e o menino com medo de sua concretização. O complexo de Édipo feminino apóia-se na possibilidade desta assumir o lugar da mãe e adotar uma atitude feminina para com o pai. Freud (1924, p.198) sublinha: “A renúncia ao pênis não é tolerada pela menina sem alguma tentativa de compensação. Ela desliza — ao longo da linha de uma equação simbólica, poder-se-ia dizer — do pênis para o bebê”.

Em seu texto, de 1925, *Algumas Conseqüências Psíquicas da Distinção Anatômica entre os Sexos*, Freud traça uma diferença no complexo de castração entre meninos e meninas. Para o menino, a castração funciona como saída do complexo edipiano, enquanto que para a menina é a sua introdução. O menino duvida, nega e encobre quando encontra dificuldade ao se deparar com a falta e ao perceber a mulher como castrada. O órgão que é tão valorizado por ele, a ela falta. O menino associa a possibilidade de ser castrado ao seu desejo pela mãe, então passa a se identificar com a figura paterna. Ele cria a expectativa de ser como o pai e ter uma mulher como a mãe. No que se refere à menina, esta se confronta com o desejo de ser um menino (complexo de masculinidade). Ela enxerga a possibilidade de ter um pênis, nega a falta de um e insiste na idéia de um dia possuí-lo. Dessa forma, admite a importância do órgão que lhe falta, por isso sente-se injustiçada e endereça esse sentimento à mãe com atitudes de reivindicação por não ter recebido dela um pênis. A menina passa a partilhar do desprezo que o menino a dedica. Ao notar que é desprovida de algo que a identifique como feminina, responde a essa questão se identificando com a mãe, que além de desvalorizada por ela, também não possui o órgão. Como isso acontece? A menina irá desviar o desejo, que antes era de ter um pênis, para a idéia de ter um filho e toma, assim, seu pai como objeto de amor e sua mãe como rival.

Freud se questiona sobre esse afastamento da menina em relação à mãe, em 1931, no texto sobre *A Sexualidade Feminina*, visto que é a mãe seu primeiro objeto de amor. Freud situa o complexo de castração como aquele responsável pela separação entre ambas. “As meninas responsabilizam suas mães pela falta de pênis nelas e não perdoam por terem sido, desse modo,



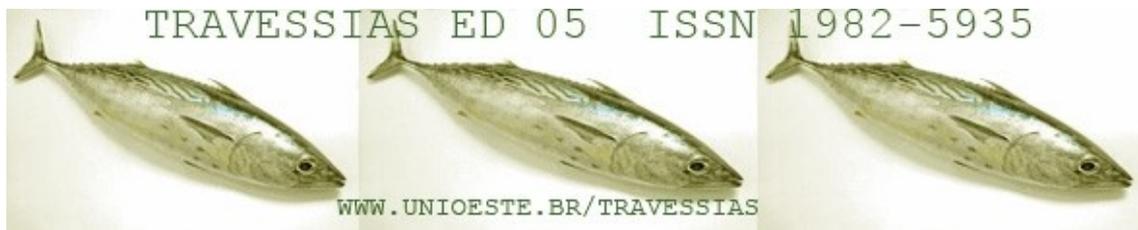
colocadas em desvantagem.” (FREUD, 1931, p.124). A questão em torno do desejo de filho surge segundo Freud (1924), a partir de um deslocamento do pênis para o filho. A menina equaciona simbolicamente pênis e filho. O filho aparece no lugar de uma falta. Segundo Lacan (1956-1957) é porque há falta na mãe que o filho tem significação de falo.

O papel desempenhado por uma mãe é, sem dúvida, um lugar de destaque no que concerne à formação da identidade feminina. A mãe é o primeiro objeto simbolizado da criança. A dialética do filho com o desejo da mãe é primordial no desenvolvimento psíquico do sujeito. A expressão “criança desejada” é um significante constituinte.

O que nos sustenta é uma ficção que construímos a respeito do desejo que nos gerou e, essa ficção, é dependente da memória daquilo que um dia representamos para o desejo do Outro primordial (a mãe), quem nos acolheu em nosso desamparo de recém-nascido. Esse Outro, na medida em que é igualmente barrado, tem condições de promover a lei no sujeito. Assim, o significante Nome-do-Pai, incide através da função paterna.

É exatamente do complexo de Édipo que Lacan (1957-1958), em *O Seminário V – As Formações do Inconsciente* tenta precisar o que ele chama de função paterna, e para tal, ordena o complexo edípico em três tempos. No primeiro tempo, a criança se faz de objeto no que supõe faltar à mãe: ocupa o lugar de falo. O que a criança busca é satisfazer o desejo da mãe, alienando-se ao desejo desta. No segundo tempo, a partir da inclusão efetiva da figura paterna, o bebê é inserido no registro da castração. A mediação paterna intervém sob a forma de privação. O pai é aquele que priva a mãe desse objeto e aparece como sendo o rival, quem ameaça tirar o lugar do infante junto à mãe. A posição da criança oscila e há um deslocamento do objeto fálico. Dessa maneira, abrem-se as portas para o encontro com a Lei que a própria mãe está submetida. Ao se defrontar com a esta, a criança confronta-se com a castração. No terceiro tempo, há um declínio no complexo edipiano trazendo consigo o fim da rivalidade fálica com o pai em torno da mãe. Tanto a mãe quanto a criança inscrevem-se na dialética do ter. A mãe não tendo o falo pode desejar naquele que supostamente o detém.

O resultado desses três tempos do complexo de Édipo resume-se no seguinte: o menino, diante da ameaça de castração, vinda do pai como punição pelo desejo incestuoso em relação à mãe, desiste de seu objeto amoroso e entra no período de latência. Na adolescência, ele reviverá o drama edípico, porém o objeto terá deslizado da mãe para outro, uma mulher ou um homem, este último, no caso da homossexualidade. O menino, para manter seu órgão diante da ameaça de castração, sai do Édipo. Diferentemente da menina que, ao confrontar-se com a castração da mãe, observa que esta além de não ter lhe proporcionado o suporte imaginário do falo, o pênis,



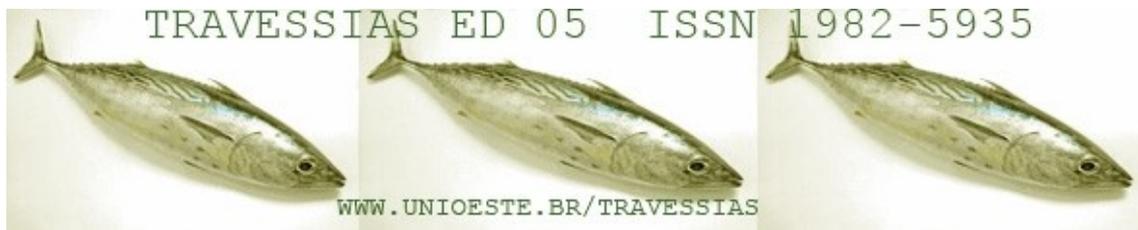
também não o tem. Então, a menina abandona a mãe e dirige-se para o pai, aquele que tem, entrando no Édipo. Essa trajetória é percorrida em função da expectativa deste pai lhe conceder o falo. Contudo, apesar dele não concretizar essa função, sustenta a promessa que um homem lhe dará sob a forma de filho. Assim, a mulher passa a vida atrás do falo, pois nem o filho gerado irá substituir a ferida causada pela falta fálica. O filho será mais um dos objetos fálicos para uma mulher. Uma fixação no filho como substituto do falo poderá ser uma obstinação histérica em ter a qualquer custo um falo, o que não irá se consolidar, pois filho é somente um dos objetos fálicos e não “o falo”.

Freud (1933[1932]), na conferência intitulada *Feminilidade*, apresenta três saídas para a mulher: a inibição sexual ou a neurose, o complexo de masculinidade e a maternidade. Esta última, segundo ele, é a mais adequada. “A situação feminina só se estabelece se o desejo de pênis for substituído pelo desejo de um bebê, isto é, se um bebê assume o lugar de pênis” (FREUD, 1933[1932], p.128). Freud acrescenta que as brincadeiras de boneca dirigem-se ao desejo de um filho, todavia estas não eram as expressões da feminilidade dessas crianças, e sim um traço de identificação com a mãe no intuito de substituir a passividade pela atividade.

É exatamente a partir da ausência desse bebê que se constitui a essência dessa pesquisa. Freud e Lacan afirmam que a mulher está inserida na norma fálica, porém não-toda. Ao se deparar com a impossibilidade de filho biológico, uma vez desejando-o, acreditamos que a mulher sente-se desprovida mais uma vez de algo que possa assegurá-la nesse lugar falicizado que a gestação oferece, ou seja, a mulher é remetida à resolução do complexo de Édipo. Quando a equação filho/falo, descrita por Freud (1924), falha — sem o recobrimento de um sintoma que aponte para uma causa orgânica — supomos que essa falta traz consigo algo da ordem da frustração.

Podemos pensar que a origem das crianças evidencia a existência do desejo sexual de um homem por uma mulher. A ausência de *infans* traz consigo a dura realidade para aquelas que querem, porém não realizam a maternidade. Todavia, é interessante sublinharmos que a prática das técnicas artificiais de fertilização parece substituir os registros do prazer sexual por instrumentação biológica, dessexualizando o ato sexual. Em outras palavras, se verifica um deslocamento da causa do nascimento de uma criança: esta não mais se apresenta como conseqüência de um desejo sexual, e sim como objeto portador de um querer consciente de ser mãe.

Marie-Madaleine Chatel (1995), em seu livro *O Mal estar na Procriação*, formula a hipótese de que quando uma gravidez sobrevém de uma fecundação *in vitro* algo do desejo dos médicos ou



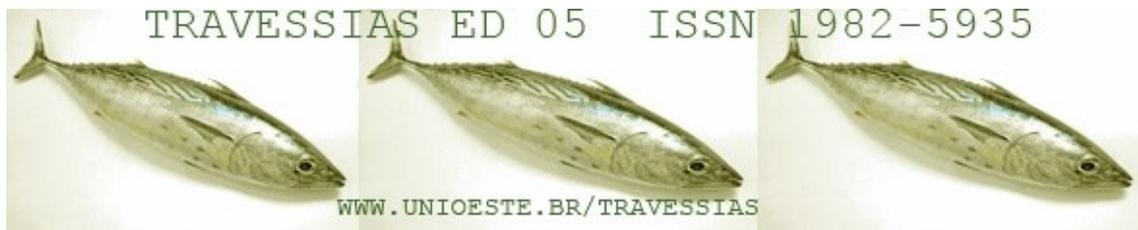
dos técnicos se articula ao desejo recalçado dos parceiros, futuros pais, de tal modo que a implantação dos embriões funciona e uma gravidez se desenvolve sustentada por significantes até então desarticulados. Chatel afirma que a inseminação artificial põe em jogo uma dinâmica inteiramente diferente daquela da procriação que se tem a impudência de qualificar de “natural”. Ela nos diz que na procriação artificial uma mulher se presta ao gozo do outro (do médico), signo do sucesso, enquanto que no amor uma mulher em particular causa o desejo de um homem para ter um filho. Como o desejo jamais reconhece seu objeto, podemos pensar que a técnica médica, que o reconhece, mostra-se mais segura a essas mulheres, o que na verdade não se concretiza.

Durante muito tempo, a procriação e sua relação com o homem era a única leitura possível do corpo da mulher. Será que na atualidade a maternidade ainda é sentida como um destino biológico? O avanço tecnológico, no que se refere à reprodução humana, é recente. Porém, casos sobre infertilidade são bastante antigos. No passado, mulheres que sofriam desse mal, quando já haviam desistido da gravidez e partido para a adoção de um filho, engravidavam naturalmente. O que hipoteticamente julgamos justificar a concepção assim ser advinda da diminuição da angústia, da cobrança do *socius*, do parceiro, da família, dos amigos e da própria culpa.

A infertilidade, tanto para as mulheres no início dos tempos como para as atuais, é apontada como sendo um defeito que as fazem se sentirem inferiores, desautorizadas de serem mulheres, segregadas de suas tribos ou comunidades, excluídas inclusive da vontade de Deus. A dinastia é incrivelmente exemplar, pois reis, rainhas e plebeus exigem herdeiros legítimos e, por vezes, esses herdeiros precisam ser homens.

A clínica da maternidade, assim como as questões sobre a feminilidade, é enigmática. Entretanto se observa que é a partir do inapreensível que a mulher se submete ao deciframento de seu desejo através de um saber que ela acredita existir sobre ela mesma. Sem dúvida, é um posicionamento diante de um gozo sobre o qual não se tem domínio.

Os procedimentos de reprodução humana e seus efeitos terão conseqüências, ainda desconhecidas, com relação às suas representações inconscientes. No entanto, a ciência parece desconsiderar a existência de algo que habita o corpo para além da matéria. É nesse contexto que há uma oposição entre o discurso da psicanálise e o discurso da ciência. A ciência foraclui o sujeito, “(...) a ciência se caracteriza pelo fato de não querer *saber da verdade como causa*, formulação que equivale a *Vewerfung* freudiana, ou seja, a foraclusão.” (ASKOFARÉ, 2001, p.214).



Ao realizarmos a leitura da obra de Freud e Lacan, percebemos que a abordagem psicanalítica sublinha a importância da subjetividade. Logo, entendemos que todo e qualquer movimento que não a adote, certamente não está considerando o sujeito do inconsciente.

Para a psicanálise tornar-se mãe trata-se de um processo construtivo. Logo, seja através do coito, da fertilização ou da adoção, a maternidade só é alcançada, na medida em que o sujeito promove inscrições simbólicas que o permitem ocupar esse lugar. As impossibilidades que algumas mulheres enfrentam no exercício desses papéis, podem ser investigadas e re-significados durante um trabalho de análise. A associação livre é a única ferramenta que traz consigo a possibilidade de leitura sobre esse desejo, que é antes de tudo inconsciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASKAFORÉ, Sidi. **“Da ciência à psicanálise”**. In: *Heteridade 1, Revista de Psicanálise do Campo Lacaniano*. Publicada pela Internacional dos Fóruns do Campo Lacaniano-IF em parceria com a Associação Fóruns do Campo Lacaniano-AFCL. Fórum Internacional do Campo Lacaniano, maio/out 2001, p.197-223.

CHATEL, Marie-Magdeleine. **Mal-estar na procriação**. Rio de Janeiro: Editora Campo Matêmico, 1995.

SIGMUND, Freud (1900). **“A interpretação dos sonhos”**. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (ESB)*. Vols.: IV e V. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.

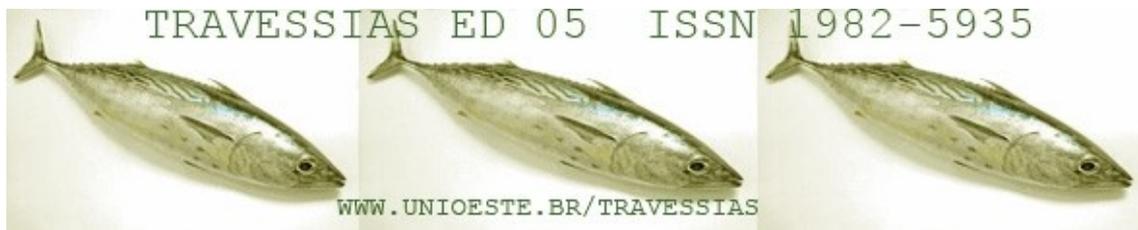
_____. (1905). **“Três Ensaios sobre a Teoria Sexualidade”**. In: *ESB*. Op.cit. Vol.: VII.

_____. (1908). **“Sobre as teorias sexuais das crianças”**. In: *ESB*. Op.cit. Vol.: IX.

_____. (1923). **“A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade”**. In: *ESB*. Op.cit.. Vol.: XIX.

_____. (1924). **“Dissolução do Complexo de Édipo”**. In: *ESB*. Op.cit. Vol.: XIX.

_____. (1925). **“Algumas conseqüências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos”**. In: *ESB*. Op.cit. Vol.: XIX.



_____. (1931). **“Sexualidade Feminina”**. In: *ESB*. Op.cit. Vol.: XIX.

_____. (1933[1932]). **“Novas Conferências Introdutórias Sobre a Psicanálise, Conferência XXXIII: Feminilidade”**. In: *ESB*. Op.cit. Vol.: XXII.

LACAN, Jacques (1956-1957). **O Seminário, livro 4: a relação de objeto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995.

_____. (1957-1958). **O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.

_____. (1958). **“A significação do Falo”**. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998, p.692-703.

_____. (1960). **“Diretrizes para um Congresso sobre a Sexualidade Feminina”**. In: *Escritos*. Op.cit., p.734-45.

_____. (1966). **“A ciência e a verdade”**. In: *Escritos*. Op.cit., p.869-92.

Renata Faria Espiúca, Psicóloga Clínica e Psicanalista. Pós-Graduada em Psicologia Clínica pela PUC – RIO. Participante de Formações Clínicas do Campo Lacaniano-Rio. E-mail: renataespiuca@hotmail.com.