



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA
CURSO DE DOUTORADO

JULIANA FONSÊCA DE ALMEIDA GAMA

**A ADOÇÃO E O ENFRENTAMENTO DO DESEJO DE FILHOS E DE SER
MÃE EM CASOS DE INFERTILIDADE BIOLÓGICA**

RECIFE/PE

2021

JULIANA FONSÊCA DE ALMEIDA GAMA

**A ADOÇÃO E O ENFRENTAMENTO DO DESEJO DE FILHOS E DE SER
MÃE EM CASOS DE INFERTILIDADE BIOLÓGICA**

Tese apresentada ao Programa de Doutorado em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco e à banca examinadora, na linha de Psicopatologia Fundamental e Psicanálise, como requisito para obtenção do Grau de Doutor em Psicologia Clínica.

Orientadora: Maria Consuêlo Passos

RECIFE/PE

2021

G184a Gama, Juliana Fonsêca de Almeida.
A adoção e o enfrentamento do desejo de filhos e
de ser mãe em casos de infertilidade biológica / Juliana Fonsêca de
Almeida Gama, 2021.
150 f.

Orientadora: Maria Consuêlo Passos.
Tese (Doutorado) - Universidade Católica de
Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Psicologia.
Clínica. Doutorado em Psicologia Clínica, 2021.

1. Psicanálise. 2. Mãe e filhos. 3. Maternidade.
4. Adoção. 5. Mães. 6. Mulher. 7. Infecundidade. I. Título.

CDU 159.964.2

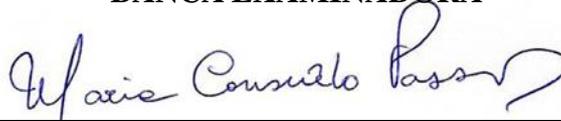
Ana Figueiredo - CRB4/1140

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA
CURSO DE DOUTORADO

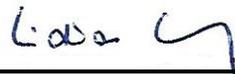
JULIANA FONSÊCA DE ALMEIDA GAMA

A ADOÇÃO E O ENFRENTAMENTO DO DESEJO DE FILHOS E DE SER
MÃE EM CASOS DE INFERTILIDADE BIOLÓGICA

BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Dr^ª. Maria Consuelo Passos – Orientadora



Prof^ª. Dr^ª. Lídia Levy de Alvarenga – Examinadora Externa



Prof^ª. Dr^ª. Isabel Cristina Gomes - Examinadora Externa



Prof^ª. Dr^ª. Edilene Freire de Queiroz - Examinadora Interna



Prof^ª. Dr^ª. Paula Cristina Monteiro de Barros - Examinadora Interna

RECIFE

2021

Aos meus pais, Fernando e Jacqueline, que me sonharam, antes de tudo, e sonharam comigo esta tese.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, Aquele com quem tenho tantas conversas, dívidas e risadas diariamente alimentadas. Acredito firmemente em sua ciência, acadêmica e espiritual. Obrigada pela vida e por me guiar até mestres exemplares.

À minha mãe, **Jacqueline**. O seu olhar sempre me salvou! Foram muitas as vezes em que fraquejei, cogitando desistir do doutorado, e foi o nosso laço, assim como a força de suas palavras e as repetidas leituras que fez do meu texto, sempre cheias de esperança e orgulho, que me lembraram o que é o amor e me deram sentido para continuar. A senhora, com seu investimento, me fez sentir que o doutorado me pertencia, como pertencemos uma a outra.

Ao meu pai, **Fernando**, que muito desencontrou de mim ao longo desses cinco anos, mas sempre soube me reencontrar. Meu agradecimento sincero por ter sustentado esse doutorado por tantos meses e por ter cravado em mim essa marca familiar e acadêmica, como um sobrenome transformado em sonho. Amo você, meu pai!

Aos meus irmãos, **Renato e Lucas**, grandes amores, meus melhores amigos, meus parceiros de jornada, a maior significação de “ninguém solta a mão de ninguém” que tive na vida. Vocês são, sobretudo, meus parceiros no aqui e no agora, para o que der e vier. São o meu time!

Aos meus avós, **Adelmo, Ayde, Rivaldo, Elita e Otília**. Fui criada para amar e ter meus avós como referências, e assim fiz com muito compromisso. Meus avós eram leis do amor, verdadeiros heróis! Ter os sobrenomes deles em meu nome sempre foi honra grande. Mas, grande foi também a dor que senti quando descobri, logo cedo, que pouco a pouco eles iriam partir. Terminei esse doutorado sem a presença física de nenhum deles, que se foram antes e durante esses anos. Mas, deixo registrado o quanto os amo. Conforta saber que, ao mesmo tempo em que partiram, também ficaram.

Ao meu esposo, **Mário César**, que é amparo e linha de chegada todos os dias; é aquele com quem tenho 20 anos de história e amor, dos 30 em que existo. O seu incentivo, assim como a alegria e a graça de ter você como companheiro inabalável, sendo frente de batalha junto a mim, foi fundamental para essa conclusão. Amo você!

À minha cunhada, **Elis**, por quem torço fortemente para que alcance o título do doutorado. Você é como uma irmã e inspiração para mim. Uma mulher e mãe fantástica! Sua torcida sempre doce foi fundamental para que eu tivesse esperanças de concluir.

Aos meus sobrinhos, **Daniel** e **Arthur**, por, na corrida da vida, terem me feito retomar o fôlego e, no auge do meu narcisismo, querer ser uma tia-inspiração, fonte de orgulho para vocês.

A **Fred**, meu cachorro, que faz diferença em nossas vidas há 11 anos, sendo a alegria da casa. Em diversos momentos de dúvida, a sua companhia me fez voltar a ver leveza no caminhar.

À minha sogra, **Sueli**, e minha cunhada, **Samara**, pelas orações e energia positiva de todos os momentos! Obrigada pelas palavras de incentivo e por sempre ficarem felizes com a minha felicidade.

Aos meus queridos amigos **Amanda**, **Edgley** e **Emily**. Tenho a honra de ter a companhia de vocês, cada um ao seu modo. **Amanda**, cadeira cativa em minha vida, com quem partilho as dores e alegrias da vida. Sou grata por seu apoio em meus momentos de dúvida, acreditando, antes de mim, em cada passo que eu dava. **Edgley**, meu amigo psicanalítico, muito obrigado por compartilhar comigo cada conquista, de forma genuína e sincera. Obrigada por sempre me buscar e por ver em mim tantas coisas boas. Sua força foi fundamental à minha persistência. **Emily**, trazida pelos (des)caminhos de Recife, obrigada pelo seu apoio, torcida e por sempre estar pronta para me acolher.

À minha orientadora, **Maria Consuêlo Passos**, que suportou meus movimentos de ausência com tanta delicadeza, sempre acolhedora e tolerante. Sua presença competente e tranquila me ensinou mais do que a academia poderia ter feito.

Às **participantes da pesquisa**, por terem confiado em mim, em minha pesquisa, em minha ética, na ciência e na psicologia. Cada palavra confiada aos meus ouvidos foi fundamental não apenas para a tese, mas para mim, como mulher.

Às professoras **Lídia Alvarenga**, **Isabel Cristina Gomes**, **Edilene Queiroz** e **Paula Barros**, que, atenciosamente, aceitaram o convite para contribuir com o trabalho desenvolvido e com a finalização desta etapa. A participação de você em minha pré-banca foi como lâmpada para a finalização dessa pesquisa. Meus sinceros agradecimentos por terem dividido comigo toda sabedoria construída ao longo dos anos.

A todo o **corpo docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da UNICAP** pela maravilhosa partilha de conhecimento.

Aos **Secretários do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da UNICAP** pelo atendimento às minhas infinitas solicitações, pelo ambiente agradável e acolhedor nesses anos de doutorado.

“... Todos nascemos filhos de mil pais e mil mães, e a solidão é, sobretudo, a incapacidade de ver qualquer pessoa como nos pertencendo (...) Somos o resultado de tanta gente, de tanta história, tão grandes sonhos que vão passando de pessoa a pessoa, que nunca estaremos sós...”

(O filho de mil homens, da autoria de Valter Hugo Mãe)

RESUMO

Hoje, no século XXI, muito foi dito, mas também muito ainda resta a dizer no que se refere ao que quer uma mulher. Diante dessa cisma duradoura, propusemo-nos, fazendo um recorte, a trabalhar com mulheres inférteis biologicamente, que encontraram na adoção possibilidades para lidar com o desejo de ter filhos e de ser mãe. O trabalho está conduzido, portanto, com base em três perguntas: Por que as mulheres querem ter filhos? Dentro da escolha por ter filhos, o que faz com que elas insistam no caminho biológico? Quais as significações da insistência no biológico para a mulher infértil? Visando dialogar com essas questões, realizou-se uma investigação orientada pelo campo teórico-metodológico da psicanálise freudiana e lacaniana, assim como por outros construtos teóricos pertencentes a distintas áreas do saber e da história. O levantamento da literatura sobre o tema foi articulado e problematizado junto aos achados em entrevistas narrativas com três mães e mulheres que aceitaram contar suas histórias desde o desejo de filho até a adoção. Ao analisar as narrativas tivemos como foco a dimensão subjetiva de suas produções e também o entendimento de que a busca por respostas precisava acontecer no um a um, com o adendo de que reduzir toda mulher à mãe seria equivalente a propor ideais inadequados à modernidade. Como resultado, observou-se que há uma diversidade de desejos e demandas que envolvem a infertilidade e a adoção, e que tornam inviável a delimitação de um único enredo. Nesse sentido, a sustentação teórica contribuiu para pensar que a adoção não ocupa sempre o lugar de última opção, podendo ser tanto entrada como saída para um sujeito; podendo ser decisão e solução, ou ainda elaboração de desejo. Ademais, observou-se que a exploração da subjetividade e do corpo feminino na tentativa de produzir uma filiação biológica traz implicações psíquicas que marcam a história das mulheres e também as suas relações. É preciso considerar, nesse contexto, que não apenas “a mulher” não existe, mas também as mães são múltiplas, não se repetem, porque se constroem a partir de sua parentalidade e da singularidade que as estrutura. Sendo assim, não se encontram verdades universais nem na medicina, nem na psicologia, tampouco na psicanálise, quando o assunto é desejo. Assim, o que se pode dizer é que para ser mãe é preciso desejar sê-lo, o que permite extrapolar o narcisismo da humanidade que busca a imortalidade, e abre espaço para a filiação socioafetiva, tentando fazer-se mãe, em sua importância, pelos caminhos da adoção, do amor e do cuidado. Espera-se, com essas considerações, que o presente trabalho possa contribuir para os estudos sobre mulheres, mães, infertilidade e adoção, dentro e fora do campo psicanalítico.

Palavras-chave: 1. Adoção. 2. Mãe. 3. Mulher. 4. Desejo de filho. 5. Desejo de ser mãe.

ABSTRACT

Today, in the 21st century, a lot has been said, but nothing is closed yet when it comes to what a woman wants. Faced with this lasting schism, we proposed, making a cut, to work with biologically infertile women, who have the possible answer to deal with the desire to have children and/or to be a mother. The work is therefore conducted on the basis of three questions: Why do women want to have children? Within the choice to have children, what makes them insist on the biological path? What are the effects of adoption and the meanings of insisting on the biological for the infertile woman? Aiming to dialogue with these issues, an investigation is guided by the theoretical-methodological field of Freudian and Lacanian psychoanalysis, as well as by other theoretical constructs belonging to different areas of knowledge and history. The survey of literature on the subject was articulated and discussed along with the findings in narratives with three mothers and women who agreed to tell their stories from the desire for a child to adoption. By analyzing the narratives as the focus and dimension of their productions and also the understanding that the search for answers will happen one by one, with the addition that reducing every woman to the mother would be equivalent to ideal proportions inadequate to modernity. As a result, it is observed that there is a diversity of desires and demands that involve infertility and adoption, and that the delimitation of a single plot becomes unfeasible. In this sense, the theoretical support contributed to thinking that adoption does not always occupy the place of last option, it can be both an entry and an exit for a subject; it could be decision and solution, or something else. Furthermore, it was observed that the exploration of subjectivity and the female body in an attempt to produce a biological affiliation brings psychics that mark the history of women and also their relationships. It is necessary to consider, in this context, that not only does the woman not exist, but also the mothers are multiple, they do not repeat themselves, because they are built from their parenting and the unary trait that structures them. Therefore, neither universal truths nor medicine, neither in psychology nor in psychoanalysis, were chosen when the subject is desire. Thus, what can be said is that, for being a mother, it is necessary to want to be a mother and to have the desire for a child, which allows us to extrapolate the narcissism of humanity that seeks immortality, and makes room for socio-affective affiliation, trying to make oneself mother, in her importance, through the paths of adoption, love and care. It is hoped, with these considerations, that this work can contribute to studies on women, mothers, infertility and adoption, within and outside the psychoanalytic field.

Keywords: 1. Adoption. 2. Mother. 3. Woman. 4. Desire for a child. 5. Desire to be a mother.

SUMÁRIO

OS PRIMEIROS PASSOS: RETALHOS DE UMA TESE	10
CAPÍTULO 1: CAMINHOS METODOLÓGICOS	23
1.1 A natureza da pesquisa	23
1.2 Articulações metodológicas para uma leitura da subjetividade	24
1.3 As mães e mulheres participantes	25
1.4 Instrumentos e técnicas de coleta	26
1.5 Acolhendo narrativas: o encontro com tramas da adoção	28
CAPÍTULO 2: POR QUE AS MULHERES QUEREM TER FILHOS?	30
2.1 Uma história sobre mães e mulheres	31
2.2 A psicanálise e o desejo de filho	35
2.2.1 <i>Considerações freudianas sobre a mãe e a mulher</i>	37
2.2.2 <i>Considerações lacanianas sobre a mãe e a mulher</i>	42
2.3 Do narcisismo à mãe como equivalente a um desejo insaciável	47
CAPÍTULO 3: A ADOÇÃO COMO POSSIBILIDADE AO DESEJO DE FILHO E DE SER MÃE EM CONDIÇÃO DE INFERTILIDADE	51
3.1 O desejo de filho e de ser mãe ante a infertilidade	51
3.2 As marcas históricas da adoção	57
3.3 Somos todos adotados: reflexões sobre filiação	66
CAPÍTULO 4: TORNAR-SE MÃE: RELATOS E DISCUSSÕES DE CASOS	71
4.1 Tornar-se mãe: a adoção como escolha e saída do incesto	72
4.2 Tornar-se mãe: a sobreposição da mãe em relação à mulher	90
4.3 Tornar-se mãe: a adoção como aceitação do outro	107
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	123
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

Os primeiros passos: retalhos de uma tese

A primeira pergunta que me veio com a etapa de construção da tese foi: como iniciar o texto? Como organizar todo o material que tenho em mãos? Esses questionamentos continuam a sustentar minha defesa pública, no entanto, sinto que algo mudou, porque, hoje, diante do resultado, me pergunto outra coisa: quem é o pesquisador? Penso que é aquele que sempre se depara com a insuficiência das palavras, mas também, com o desejo pelo saber e pela transmissão.

Falando em desejo, palavra que muitas vezes aparecerá nesse texto, desde o título até as considerações finais, esclareço que se refere, aqui, ao conceito psicanalítico, não apenas ao mero querer. Para Freud, o desejo, que é inconsciente, designado como *Wunsch*, remete a uma aspiração; ao movimento em direção à marca psíquica deixada pela vivência de satisfação primeira que acalmou uma necessidade (Taffarel, 2019). Através da inscrição mnêmica dessa vivência, o sujeito busca reeditar essa satisfação – isso seria a busca pela realização do desejo. Lacan, por sua vez, escolheu *Begierde* para se referir ao desejo, que remete a anseio, e está sempre se deslocando em direção ao que aparenta ser o objeto desejado que, designado como objeto *a*, todavia, é um objeto perdido.

O desejo, portanto, nessa perspectiva teórica, está ligado ao sujeito e envolve a busca pelo tamponamento da falta do objeto perdido e da própria castração. Ele é, por isso, indestrutível e busca algo, como uma força motriz; busca um objeto, que é o falo. O falo, porém, é o significante da incompletude fundamental do ser humano e, ao mesmo tempo em que supõe preencher, funda o vazio que ele mesmo produz (Almeida, 2016). Estamos sempre, dessa forma, como pesquisadores, buscando encobrir a falta, mantê-la o mais distante possível, mas sabendo que o desejo, que traz a ânsia por escrever, animando a cadeia significante, impulsionando a passagem de um significante a outro, vai desembocar em outro vazio.

Uma vez que o desejo se refere àquilo que nos movimenta em direção a algo que foi eleito como objeto do desejo, mas que é perdido, e também, como anseio pela volta a uma experiência primeira que não retorna, me convenci que em meu desejo-aspiração-ânsia pela tese, vendo-a como o objeto final do meu percurso, causa do meu desejo, não haveria palavras suficientes para dar conta de tudo que encontrei, embora fosse preciso tentar dar conta de alguma coisa, implicada, como um psicanalista, em “*escutar tudo*,

para poder escutar alguma coisa” (Alonso, 1988). Nesse sentido, Caon (1994) explica, de forma complementar a conceituação de desejo, que a pesquisa, quando imersa em uma natureza psicanalítica, pode ser comparada a um casulo perfurado, ou seja, seu produto é um texto inconcluso, marcado pela permanência de um enigma.

Apaziguada com a incompletude dos dados e das discussões que aqui serão apresentadas, também me convenci de que a elaboração desta tese significaria algo além do que penso sobre um tema de interesse. Em verdade, ela comunicaria um percurso, uma visão de mundo, um compromisso ético e uma linha profissional. Pensando nisso, relatarei brevemente alguns caminhos.

Há algum tempo, as discussões sobre gênero, sexualidade e psicanálise passaram a integrar minhas pesquisas, envoltas no tema “homens e masculinidades”. Foi um processo fundamental, mas estava inquieta com algo que, na época, eu não sabia dizer. Esse algo sobre o que eu não conseguia dizer era a mulher. “*O que é uma mulher?*”, perguntou-se Simone de Beauvoir, em 1949. Com essa mesma questão, anos antes, em 1937, também Freud, em carta à Marie Bonaparte, confessou: “A grande indagação que ficou sem resposta, à qual eu mesmo não soube responder, apesar dos meus trinta anos de estudo da alma feminina, é a seguinte: *Was will das Weib?* O que quer a mulher?” (Rodrigué, 1995, p.28). Antes ainda, em 1933, na Conferência XXXIII, “A feminilidade”, Freud comentou com sua plateia masculina: “Também vocês não deixarão de cismar a respeito disso, na medida em que são homens; o que não se espera das mulheres que nos ouvem – elas mesmas são o enigma”.

Hoje, no século XXI, muito foi dito, mas nada ainda se fechou, por isso, sinto-me segura para dizer que, seja qual for o sexo, o gênero ou a sexuação, a mulher continua a cismar. Nesse sentido, como uma das pesquisadoras que segue implicada com esse tema, proponho-me a fazer um recorte e trabalhar com mulheres inférteis biologicamente, que encontraram na adoção uma via para lidar com o desejo de ter filhos e de ser mãe. Nesse ínterim, a adoção pode ser vista como possibilidade frente à diversidade sintomática construída em torno do ser mãe, mãe-mulher¹, e do ter filhos.

¹ Essa expressão é aplicada em acordo com o texto de Jacque-Alain Miller, intitulado “Mère-femme” (1994), em sua versão traduzida por Prado (2015), “Mãe-mulher”, e publicada na revista *Opção Lacaniana*, nº71. Nele, o psicanalista argumenta que a mãe é uma mulher, em sentido psicanalítico, o que quer dizer que, embora a mãe seja o Outro da demanda; o Outro que tem, ela não é toda, assim como a mulher. Com essa base, se argumenta com relação à máxima relevância desse par “mãe-mulher” para a estruturação psíquica de um filho, retomando, inclusive, Winnicott e a proposição da “mãe suficientemente boa”, como aquela que falta.

Visando debater essa proposta de pesquisa, elenco três questões fundamentais que deram norte à fundamentação teórica e às análises: 1) Por que as mulheres querem ter filhos? 2) Dentro da escolha por ter filhos, o que faz com que elas insistam no caminho biológico? 3) Quais as significações da insistência no biológico para a mulher infértil? Diante dessas questões, a busca por respostas se deu no um a um. Assim sendo, foram acolhidas narrativas de mulheres, mães, que passaram pelo processo de adoção e, ao analisá-las, tivemos como foco a dimensão subjetiva de suas produções narrativas.

Ao falar em dimensão subjetiva, compreendemos que não é possível encontrar verdades totais, tampouco teorias gerais que esgotem qualquer questão ou caso. A proposta das narrativas, como fonte de discursos e recurso metodológico, trouxe a confirmação disso, evidenciando, primeiramente, o encontro com a impossibilidade de acesso à verdade do sujeito, o que quer dizer que, por ser o inconsciente estruturado como uma linguagem (Lacan [1955-1956], 2010, p.135), torna-se impossível a apreensão de todos os sentidos das coisas. Mas, além disso, acreditando que “o que não pode ser demonstrado, algo, entretanto, pode ser dito de verdadeiro” (Lacan [1959-1960], 2008, p.128), fez-se uma necessária referência às falas das mulheres, com vistas à alteridade de seus significantes.

Para interpretá-las, contudo, foi necessário fazer um percurso histórico, antropológico, sociológico, jurídico e psicanalítico pelas questões que se referem à mulher, à mãe e à adoção, o que faremos, em princípio de forma breve, nos próximos parágrafos.

Em alguns momentos da história, de acordo com Roudinesco (2003, p.38), pelo maternalocentrismo, ficou entendido que a mulher deveria, acima de tudo, ser mãe, como uma insígnia fálica, para ser aceita pelo outro e ter status. Em outros momentos, ainda segundo a autora, ela deveria ser mãe como forma de domesticação, para não correr-se o risco do enfrentamento com o feminino, que é o próprio anúncio da castração, da devastação, de um gozo não-todo². Nesse sentido, além de sua castração simbólica, impunham-lhe também uma castração física, que, por tempos, foi a única via

² Lacan afirma que, “[...] a mulher não é toda, há sempre alguma coisa nela que escapa ao discurso” (Lacan [1957-1958], 2016, p.38). Isso quer dizer que há uma dimensão do gozo feminino que não passa pelo ciframento da linguagem, escapando a palavra. Segundo Fuentes (2009), o feminino é o que insiste em não se inscrever no simbólico, demarcando a inexistência do significante “A mulher” no inconsciente. Sendo não-toda, a mulher nomeia o feminino através da invenção de semblantes; assim, ela tem que inventar sua existência na linguagem através de significantes além do falo. Essa estrutura nos leva a pensar que torná-la mãe e doméstica, na realidade do seu dia-a-dia, é uma forma de localizar o seu gozo e promover uma castração física, para que esse gozo estranho não se imponha ao sujeito que se supõe fálico.

possível de existência da mulher. Entenda-se ser mãe, nesses dois casos, como ter filhos e dedicar-se a eles no dia-a-dia, com cuidados.

Apesar de ter havido o período em que quase todas as mulheres levavam essa ideia a frente, ainda sendo muitas as que fazem isso hoje, algumas se permitem questionar se é, de fato, o que desejam ou precisam. Por isso, não se pode dizer, de maneira generalizada, que a mulher quer ou não quer ser mãe, precisa ou não precisa ser mãe, deseja ou não deseja, instintivamente ou não, ser mãe, porque isso se refere a um percurso de vida física, cognitiva, subjetiva e social de cada sujeito. Mas, pode-se dizer sim, que ela não nasce para isso, mas com essa possibilidade. Como bem pontuou Badinter (1985, p. 367): “Esse sentimento pode existir ou não existir; ser e desaparecer. Mostrar-se forte ou frágil. [...]. Tudo depende da mãe, de sua história e da História. [...] O amor materno não é inerente às mulheres, é adicional”.

É comum, porém, o encontro com a expressão “instinto materno”, que nos coloca a urgência de se refletir sobre seus equívocos e sobre sua força na produção de sentidos. “Instinto” refere-se a predisposições inatas que levam à realização de sequências determinadas de ações caracterizadas, sobretudo, por uma realização predefinida e padronizada. O ser humano tem instinto de autodefesa, de sobrevivência e de defesa ao outro a quem tem apego, contudo, se ser mãe for instinto, o que se pode dizer quando ele não acontece?

A ausência do que ficou conhecido como instinto materno, que envolve o dom natural para o cuidado integral e a proteção com relação à descendência, pode gerar sentimentos de dúvida e culpa, seja por não conseguir gerar, ou por não senti-lo, mesmo diante de uma gestação. Essa ideia pode fazer a mulher pensar-se como castigada ou defeituosa, menos digna de amor. Ter um filho, mas não desejar ser mãe, ou ainda, não conseguir desejar a adoção após o diagnóstico de infertilidade, pode fazer a mulher sentir-se má, por não suportar filiar afetivamente. Ou ainda, não desejar ter um filho pode fazer a mulher sentir-se intimidada. Seja qual for o ponto, quando se fala da mãe como a verdade da mulher, pode-se produzir mais do que a própria castração simbólica.

Não há padrões. Sobre o ser mãe: algumas mulheres querem. Sobre o maternar: algumas fazem, mas não é isso que as faz mulheres. Pode-se dizer, com Lacan, que “quando a mulher torna-se mãe, isto não resolve a questão de seu desejo de mulher enquanto mulher, mesmo se o bebê pode funcionar para ela como objeto de satisfação. Não, decididamente não, a mãe não é o tornar-se mulher” (Zafiropoulos, Guia & Ceccarelli, 2009, p.21).

Dito isto, porém, é importante destacar um paradoxo. Algumas teorizações psicanalíticas, a exemplo da freudiana, relacionaram maternidade e feminilidade, postulando o ser mãe como resposta ao ser mulher; como uma solução à castração. Falando sobre isso, Freud [1933] (2010, p. 282) afirmou que há três direções do desenvolvimento possíveis a uma pessoa do sexo feminino na resolução do Complexo de Édipo: 1) a inibição sexual, que leva à neurose, evidência dos desejos reprimidos; 2) o complexo de masculinidade, pela identificação com o masculino; 3) a feminilidade normal.

A verdadeira feminilidade, a normal, viria da aceitação da falta e não de sua negação, de forma que o que restaria para a mulher seria a busca por compensações por meio de um bebê-falo. Freud aponta, portanto, a *Penisneid*, ou seja, a inveja do pênis, como aquilo que se busca compensar nessa feminilidade normal - “a feminilidade da mulher deriva de seu ‘ser castrada’: mulher é aquela cuja falta fálica a incita a se voltar para o amor de um homem” (Soler, 2005, p.26). Dessa forma, então, a mulher conseguiria conquistar o falo pela obtenção do objeto fálico através da reprodução, de forma a compensar a sua castração. Portanto, vê-se que Freud fez coincidir o “ser mulher” com o “ser mãe”, pois a saída considerada “normal” em sua obra é através da maternidade. De acordo com Miller (2010), enfim, Freud põe do lado da mulher o desejo único de permanecer perto da criança à qual deu a vida, posicionando do lado da mulher a falicização da criança.

Freud, em um texto de 1917, intitulado “A transposição das pulsões”, citado por Zalcberg (2003, p.52), aponta ainda que “as mulheres parecem acreditar que a natureza lhes deu bebês como um substituto do pênis que lhe foi negado”. Assim sendo, ter um filho seria o destino que abriria caminho à feminilidade, pela equivalência entre a criança e o falo, como resposta à castração. A mulher desejaria, por inveja, um bebê substituto do pênis e depois o deslocaria para um homem, apêndice do pênis, na equação pênis-bebê-homem.

Ter um bebê seria, portanto, uma conquista da mulher normal que, tendo aceitado sua castração, visaria obter uma espécie de consolação pela falta do pênis. Essa consolação seria, primeiramente, ganhar um filho do pai, durante o Édipo, e depois, ganhá-lo do homem, o que seria a etapa mais avançada de subjetivação da sexualidade feminina na mulher. O desejo de gerar um filho traduzir-se-ia, assim, como o emblema de feminilidade (Labaki, 2007, p.80).

Esse assunto reapareceu em 1925, quando Freud concluiu que a menina espera do homem, a princípio do pai, não apenas o pênis, mas o amor. Tomada pelo questionamento infantil “De onde vêm os bebês?”, a criança constataria que a mãe carrega filhos dentro de seu corpo, sendo os bebês uma compensação pela falha da castração. Nesse texto, nomeado “Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos”, o desejo de ter filhos surge, novamente, associado à inveja do pênis, mais claramente, como um emblema fálico – “Ela viu, sabe que não tem e quer ter” (Freud [1925], 2010, p.201). Sendo assim, sobre a menina, “ela abona o desejo de possuir um pênis, para substituí-lo pelo desejo de ter uma criança, e com essa intenção toma o pai por objeto amoroso” (Freud [1925], 2010, p.295).

Essa construção freudiana aponta que o desejo de ser mãe está referido ao processo de se haver com a falta na mulher, contudo, Lacan [1953] (1998) defendeu que não se deve sobrepor a mãe à mulher, ponto em que também Miller (2015) lançou o seguinte questionamento: “A maternidade é uma solução honrosa para a feminilidade?”, e respondeu: “Honrosa, ela é. Mas sob o ponto de vista analítico, será que é autêntica? É preciso aí diferenciar a mãe e a mulher”.

Mãe é a instância que chamamos [...] Ela é aquela a quem chamamos pedindo socorro e que derrama seus benefícios; ou então que se recusa a isso, que não responde; que não está aí. A mãe é, por excelência, o Outro³ da demanda, isto é, o Outro do qual se espera a resposta e que, muitas vezes, os mantém em suspenso. [...] Esse Outro da demanda que é a mãe, é um Outro que tem – é a riqueza, a abundância. [...] E a mulher? O que é a mulher no inconsciente? É o contrário da mãe. A mulher é o Outro que não tem, o Outro do não-ter, o Outro do déficit, da falta, o Outro que encarna a ferida da castração, o Outro atingido em sua potência. [...] Se quisermos opor a mãe e a mulher, digamos, em primeiro lugar, que a mãe é o Outro da demanda e a mulher é Outro do desejo. (Miller, 2015, p.13-14).

A mãe é o Outro primordial, cujo desejo é reintegrar o seu produto. Monteiro e Medeiros (2013, p. 67) comentam, sobre isso, que, na ótica lacaniana, a mãe e a mulher não só não se recobrem por completo como também podem constituir posições antagônicas, ainda que a mulher, por vezes, queira confrontar sua feminilidade na

³ Outro (A) é um conceito fundamental na teoria lacaniana que não deve ser reduzido aos representantes do pequeno outro [a’], tais como: um pai, uma mãe, um mestre, etc. Antes, ele é a linguagem; é a *alíngua*, ou seja, o mal-entendido que a língua porta em si; é a enunciação da língua; é o lugar do significante e onde se situa a cadeia de significantes; o registro do simbólico, que não tem uma identidade definitiva. O Outro (A) “é o lugar do tesouro do significante, o que não quer dizer do código, pois não é que se conserve nele correspondência unívoca entre um signo e alguma coisa, mas sim que o significante só se constitui por uma reunião sincrônica e enumerável, na qual qualquer um só se sustenta pelo princípio de sua oposição a cada um dos demais”. (Lacan, 1998, p.820)

maternidade. Nesse sentido, Zalcberg, (2007, p.67) afirma que, para Lacan, a criança pode muito bem obstruir a falta fálica da mulher, mas não é a causa do desejo sexuado feminino. Complementar a essa leitura, Miller (2010, p.6) defende que “para Lacan, o verdadeiro em uma mulher se mede por sua distância subjetiva da posição da mãe”. Ou seja, “ela pode até crer que pode ser compensada pelo que não tem, enquanto mulher, pela maternidade [...], porém, este estado se dissipará, de certa forma, e ela terá de se confrontar com a questão que acreditava estar resolvida” (Zalcberg, 2007).

Esses são os apontamos iniciais para pensar a primeira questão proposta, qual seja, “por que as mulheres querem ter filhos?”. Não há como pensar em medidas ou respostas únicas para o que quer a mulher ao ter um filho, mas sim, em desmedidas que aparecem nas escutas realizadas a cada mulher. Contudo, confere-se que, hoje, ainda que não se veja mais a questão do ter filhos como único desejo na mulher, fica a dúvida sobre sua forte presença. A serviço de que estaria este filho, afinal? (Monteiro & Medeiros, 2013, p. 68). Talvez ele possa estar a serviço de uma satisfação narcísica, ou do amor, ou também, da satisfação àquilo que esperam de nós. Esta última alegação faz ponte com a pesquisa realizada por Monteiro e Medeiros (2013), em que foi comum, entre as participantes, a seguinte ideia: “Meus pais ficariam muito chateados se eu nunca tivesse filhos, mas isso é pensando neles, porque eles querem ser avós” (p.68).

Deslizando para a segunda pergunta que fizemos, qual seja: “Dentro da escolha por ter filhos, o que faz com que elas insistam no caminho biológico?”, pensamos no império que a genética construiu ao longo da história, a ponto de fazer se confundir mãe e mulher. Esse lugar tem como base a concepção inatista, que preconiza que alguns conhecimentos, traços, destinos e condições estão presentes desde o nascimento. Nela, parte-se do pressuposto de que as qualidades básicas de cada ser humano já se encontram basicamente prontas na ocasião do nascimento, sofrendo pouca variação qualitativa e quase nenhuma transformação ao longo da existência (Davis & Oliveira, 2010, p.27).

Contudo, por mais que haja fundamentos para o inatismo, verifica-se que gera uma abordagem rígida, autoritária e, sobretudo, pessimista, que não entende que a garantia não-toda do possível amor materno, por exemplo, está, antes de tudo, no desejo de filho e de ser mãe (que não são inatos), não nos corpos. Para essa linha de pensamento, porém, o sujeito já nasceria “pronto”, de forma que o que se poderia fazer seria aprimorar aquilo que, inevitavelmente, se viria a ser. Diante disso, veem-se, a priori, as bases da crença no destino biológico, assim como, se constata os

fundamentos da culpa sentida por algumas mulheres que tentam, porém não conseguem gestar; que adotam, mas mantêm isso em segredo; e que levam seus corpos a insistentes tentativas artificiais de cumprir um suposto destino biológico.

Pensando a força da biologia, Birman (1999, p.85-86) aponta que, desde o século XVIII, se forjou um conjunto de discursos, dentre eles o médico, o filosófico e o moral, que tinham a pretensão de estabelecer uma diferença na essência do masculino e do feminino, providenciando um lugar para a mulher e a maternidade. Observando esse processo, percebe-se que foram surgindo teorias que, pelo jogo de palavras e pelo seu emprego, reificaram a mulher como mãe. Cabe, por isso, uma discussão sobre os significados cultuados de *mulher* e *mãe* registrados em nossos dicionários, ainda que se trabalhe na linha dos significantes.

O dicionário de Ferreira (2010) define “mulher” como:

1. Indivíduo do sexo feminino, considerado do ponto de vista das características biológicas, do aspecto ou forma corporal [...]; 2. Aquela que tem sua fisiologia e sua vida genital percebidas como essência do ser humano feminino [...]. 4. Companheira conjugal; esposa. Na tradição, como indivíduo e/ou coletivamente, representação de um ser sensível, delicado, afetivo, intuitivo; fraco fisicamente, indefeso (o 'sexo frágil'), idealmente belo (o 'belo sexo'), devotado ao lar e à família (mulher do lar), etc.

Observe-se que, apesar de estar ligada ao lar, a mulher não está vinculada ao ser mãe. Apesar disso, o mesmo dicionário define *mãe* como *aquela* que gerou, deu à luz ou criou um ou mais filhos. No sentido figurado, mãe é: 1. Quem oferece cuidado, proteção, carinho ou assistência a quem precisa; 2. O que há de mais importante e a partir do qual os demais se originaram; principal. Duas coisas precisam ser pontuadas sobre *mãe*: o uso do pronome demonstrativo “aquela” que, por sua forma feminina, remete a mãe à mulher, que é aquela a quem cabe oferecer “cuidado, proteção, carinho ou assistência”. Esses atributos, no entanto, não aparecem na definição de “pai”⁴, parecendo ser um ato apenas da mulher. Além disso, ela, a mãe, é a “principal”, o que há de mais “importante”, pondo em questão a figura divina, inclusive.

Fica uma primeira resposta possível para a insistência no biológico: o desejo de ser importante e principal; o desejo de ser toda; de ser essencial. Resultado desse processo:

⁴ Definição de “pai” disponível no mesmo dicionário: 1. Homem que gerou um ou mais filhos; genitor, progenitor; 2. Homem em relação aos seus filhos, naturais ou adotivos.

A sacralização da figura de mãe surge como uma forma de reprimir o poder e a autonomia da mulher, a partir da construção de um discurso que vai fazê-la sentir-se culpada, caso não cumpra o seu dever materno dito natural e espontâneo. A maternidade não seria um fenômeno inerente à condição feminina, uma etapa onipresente no seu ciclo vital. Mas sim, uma busca pela maternidade, a fim de ocupar um espaço na sociedade que valoriza a mulher-mãe (Brauner & Kuhn, 2014, p.195).

As evidências de que foi uma construção é que, em sociedades antigas, mesmo sendo comum a procriação, não era grande a importância dada pelas mulheres à gestação e às crianças, que era justificado pelo número de mortes dos filhos por doenças e maus-tratos (Brauner & Kuhn, 2014), e também, pelos interesses que circulavam em cima dessa atividade na época (Badinter, 2011). Mesmo assim, segundo Brauner e Kuhn (2014), culturalmente, o feminino se encarnou na procriação e na maternidade, de forma que muitas das mulheres têm necessidade de ter um filho para se sentirem mais seguras e mais mulheres, em vez de excluídas e vazias.

Fruto desse percurso, Marcos (2017, p. 249) explica como “é doloroso para uma mulher não conseguir se deixar levar pela alegria de ter um filho e não sentir na maternidade uma manifestação de amor por seu filho” quando esse processo é desejado e buscado. Esse sofrimento feminino, segundo Trindade e Enumo (2002), é revelador de um imperativo de maternidade para a realização pessoal de uma mulher e do lugar dela como responsável pelo sucesso de uma gestação. Solano-Suárez (2014) discutem, nesse sentido, que o que pode acontecer é uma “catástrofe subjetiva” e um “estado de apagamento”. Em suma, de alguma forma, isso leva as mulheres a um mar turbulento (Marcos, 2017, p.249), já que ainda que a maternidade se torne uma decisão, às vezes não basta isso para traçar um destino natural, como nos casos de infertilidade biológica.

Nesses casos, um caminho que pode ser trilhado é a busca por serviços de fertilização. Nele, “a mulher que afirma desejar um filho constrói uma demanda, elabora um pedido, mesmo que não seja manifestadamente a alguém endereçado. Nos casos de fertilização artificial [...] essa demanda é dirigida ao médico e imediatamente aceita, sem reflexões” (Braga & Amazonas, 2005, p.16). Nesse ponto, remonta-se a Tort (2001, p.31) quando diz que o lugar assumido na vida dos humanos, nas sociedades ocidentais, pela biomedicina é potencialmente o que cabia às religiões nos séculos anteriores, ocupando-se de formar, por vezes, aquilo que Laurent (2007) denominou como “projetos delirantes de família”. Isso porque, como ainda aponta Tort (2001), o saber científico de nada quer saber do desejo que a psicanálise aborda.

Seja qual for o caso, são produzidos sonhos. Contudo, apesar de todos os avanços nas tecnologias científicas, não há garantias de que todos que desejam ter um filho tenham como resultado o sucesso. É possível que a fecundação não ocorra, que se formem embriões defeituosos, ou diversos outros resultados que não correspondem a formação de um embrião saudável. É possível também, que o desejo seja restrito ao filho biológico, o que marca o fim do sonho materno, ou ainda, que seja apenas de gestar. Havendo, porém, ainda o desejo persistente de ser mãe e de ter um filho, algumas mulheres correm para ultrapassar as barreiras do biológico, os muros das convenções sociais e os mitos culturalmente estabelecidos.

“Se o corpo falha na função de procriar, se a medicina falha na oferta de recursos para reverter a infertilidade, à justiça se apela e se reivindica esse poder” (Queiroz, Siqueira & Nóbrega, 2017, p. 145). Assim, entre a onipotência do discurso da ciência, do discurso capitalista de eficiência e alta performance, e daquilo que se articula com o desejo de cada mulher, coloca-se como possibilidade o ser mãe via adoção jurídica. Aqui, propomos as nuances da nossa última questão: “Quais as significações da insistência no biológico para a mulher infértil?”.

No que se refere à insistência no biológico, além do que já falamos, pensaremos, ao longo do trabalho, também no narcisismo e em outras possibilidades, que as mães e mulheres que participaram da pesquisa deram indícios: *“Não sei, não sei por que eu fiz isso”*; *“Fiz três vezes, porque já estava pago”*; *“Fiz três vezes, porque foi um pacote”*; *“Parei quando pensei que ia morrer, tive um choque anafilático”*; *“Fiz, porque todas conseguiam, menos eu. Até disse ao meu esposo que ele podia ficar com outra pessoa, porque eu não ia poder dar à ele o filho que ele tanto queria”*; *“Acho que foi influência social”*; *“Porque minha mãe disse que pagava”*.

Agora, contudo, é o momento de pensar a adoção que, segundo uma das participantes, “dá medo”. Silva (2016, p.14), em sua pesquisa, constatou que as mulheres que buscam a adoção, geralmente, afirmam terem feito isso porque não lhes foi possível ter um filho pela via biológica, tendo, antes disso, se submetido a diversas intervenções médicas e medicamentosas sem sucesso. Dessa forma, as participantes relataram que viram no judiciário a possibilidade de adotar como uma alternativa ao desejo que tinham, o que fez a pesquisadora refletir que,

apesar da primazia pela via biológica, o desejo por um filho ultrapassa a via consanguínea para encontrar escoamento na busca de uma criança que a princípio não seria, “do seu sangue, mas é como se assim o fosse” ou “não

importa se não veio da barriga, mas veio do coração”, “será meu filho do coração” (Silva, 2016, p.14-15)

Ainda com relação à adoção, hoje, ela está respaldada na legislação que preconiza que só deve ser concedida se houver reais vantagens para o adotado, bem como, se estiver fundamentada em motivos legítimos. Essa segurança foi proposta, dentre outras razões, segundo Diniz (2001), porque a adoção esbarra em certa idealização ou fantasia que, embora fundamental, parece arriscada, na medida em que seu excesso, na relação direta com o desejo de família, muitas vezes, leva os sujeitos a terem dificuldades para aceitar a realidade e o peso da história da criança (Silva & Silva, 2012) e/ou da própria história, seja ela de infertilidade ou outra.

Estando o desejo de adotar relacionado a um desejo de atenuar um sofrimento, como a perda de um filho, a esterilidade ou a impossibilidade de levar a gravidez até o fim, a criança adotada é chamada a entrar na pele de outra que foi desejada e a renunciar, assim, a seu estatuto de sujeito (Xerfan, 2009). Compreende-se, então, que não se deve adotar uma criança em condições que não sejam voltadas para ela mesma, sob a pena de transformá-la em um objeto. “Desconhecer esse detalhe pode coisificar a criança e reduzi-la à dimensão de uma mercadoria comum, que compram porque está disponível” (Hamad, 2002, p.22). Assim, segundo Xerfan (2009), negar-lhe a permissão para existir como sujeito é condená-la a um não poder vir a ser, a não ser no lugar de outrem.

Nesse ínterim, compreende-se que ser pai e ser mãe não é só ter um filho, mas é também uma oportunidade para refletir sobre sua descendência (Solis-Ponton, 2003), apresentando respeito ao percurso do outro (o filho), assim como ao seu próprio, ao desejo do filho e à sua existência singular. Dessa forma, a adoção vai surgindo como uma saída possível ao desejo de ser mãe e ao desejo de filho, atenta à ontologia de cada mulher, de cada criança e de cada família, mostrando que não há verdades totais, o que há é o desejo que muito bem pode sustentar essa relação.

Pensando em todos os pontos levantados, tem-se como objetivo geral da pesquisa: compreender como mulheres inférteis biologicamente encontraram na adoção uma possibilidade para o enfrentamento do desejo de ter filhos e de ser mãe, e de gestar. A tese defendida é de que há uma diversidade de desejos e demandas que envolvem a infertilidade e a adoção, e que tornam inviável a delimitação de um único enredo. Defende-se, pois, que a adoção não ocupa sempre o lugar de última opção, podendo ser tanto entrada como saída para um sujeito; podendo ser decisão e solução, ou ainda

elaboração de desejo. Ademais, defende-se que a exploração da subjetividade e do corpo feminino na tentativa de produzir uma filiação biológica, traz implicações psíquicas que marcam a história das mulheres e também as suas relações.

Com vistas a aprofundar essa discussão, o primeiro capítulo da tese está dedicado aos aspectos teórico-metodológicos que nortearam a pesquisa. Nele, são discutidos o método psicanalítico, como técnica de análise articulada a base teórica; a entrevista narrativa, como forma de coleta dos dados; a construção do corpus da pesquisa, com a apresentação das mães mulheres que contribuíram partilhando suas histórias.

No segundo capítulo, apresentamos a temática da mulher, o desejo de ter filhos e a procriação, fazendo um levantamento histórico sobre a visibilidade de mulher ao longo dos anos, e uma explanação psicanalítica, de Freud a Lacan, envolvendo mulher, feminino e filiação. O objetivo deste capítulo é dar sustentação ao entendimento do por que queremos filhos. Ademais, espera-se que, nas análises, essas reflexões possam dirigir as discussões sobre a adoção poder se mostrar como um caminho para modificação da condição de incompletude de uma mulher, intensificada pela experiência de privação e de sofrimento psíquico da infertilidade.

No terceiro capítulo é problematizada a temática da infertilidade na mulher, bem como os caminhos trilhados para se haver com essa realidade. Assim sendo, trata-se das estratégias da medicina reprodutiva na recepção do desejo de filho e dos sofrimentos vivenciados pelas mulheres. No quarto capítulo, é discutido o tema da adoção, abordando um pouco da história da adoção, com um aporte jurídico, social e emocional, e também são consolidadas discussões mais específicas sobre os processos de filiação.

O quinto capítulo, “Tornar-se mãe: relatos e discussões de casos”, traz os resultados e discussões da pesquisa, em um esforço de análise propriamente dita das entrevistas narrativas que compuseram a coleta de dados. Isso é feito com base no aporte psicanalítico com base nas três questões ora mencionadas. Nas considerações finais, apresentam-se algumas conclusões em tom de questionamentos, já que a pesquisa foi pensada como um resultado em movimento. Por fim, estima-se que este trabalho possa contribuir e instigar estudos sobre a mulher.

Capítulo 1:

Caminhos metodológicos

Neste capítulo, são apresentados os caminhos da pesquisa, como um fio condutor até os seus resultados. Além de uma conduta descritiva, espera-se também, por meio dele, poder despertar uma posição reflexiva que faça referência a todo esforço de teorização, de sistematização, assim como à disponibilidade das mulheres que participaram narrando suas experiências, mas que não cabem nessas linhas. Ademais, embora não venham a ser mencionados de forma explícita, fica pontuado que a construção deste texto tem como referência, além dos materiais lidos, também filmes, rodas de conversa, Congressos, Simpósios, que atravessam a produção por meio dos não-ditos e têm efeitos sobre o ato da escrita.

1.1 A natureza da pesquisa

Esta pesquisa tem natureza qualitativa, uma vez que, segundo conceituação de Minayo (2010), se ocupa de questões muito singulares que não convêm à quantificação, por tratarem das interações humanas e de conjuntos de fenômenos que não cabem em quantificações, já que são da ordem da interpretação e não de uma escala hierárquica. Ainda segundo Minayo (2007), a abordagem qualitativa corresponde àquela que trabalha com o universo dos fenômenos que envolvem os significados, os motivos, as aspirações, as crenças, os valores e as atitudes, fenômenos estes que são qualitativamente compreendidos como parte de uma realidade psíquica e social, sobre a qual é possível trabalhar no âmbito profundo das relações, dos processos e dos próprios fenômenos.

A partir dessas definições, conclui-se que esta foi a maneira mais adequada de trabalhar e atender às peculiaridades da temática, e também, de buscar responder ao objetivo geral. Em articulação com a natureza qualitativa, tiveram lugar os referenciais teóricos da psicanálise, como norte e suporte para a leitura das subjetividades, em processos compreensivos, críticos e inconscientes. Esse referencial metodológico foi escolhido por pressupor uma escuta diferenciada e singular.

1.2 Articulações metodológicas para uma leitura da subjetividade

De acordo com Maia (2018, p.9), os dicionários ensinam que “pesquisar” vem do latim *perquirere*, que significa “indagar, perguntar”, ou ainda, “perguntar completamente”. Para a autora, este é um ato condizente com o método psicanalítico, que se propõe a uma investigação minuciosa frente àquilo que não se revela senão em uma atenção flutuante⁵.

Porém, é importante pontuar o que Vorcaro (2020, p. 8) nos adverte: a pesquisa em psicanálise “não equivale ao discurso universitário, e ainda, que a metodologia em psicanálise não se limita ao consultório privado, mas pode habitar instituições e lidar com as urgências de nossa atualidade”. O discurso universitário ao qual Vorcaro (2020) faz referência é aquele em que “há uma aposta de que tudo é saber, de forma que o sujeito deve ser subjogado pela mestria do saber” (Silva, 2016, p.170). Freud, tampouco Lacan, tomou esse caminho.

Freud, no percurso de sua escrita, assumiu uma posição de escuta às singularidades, o que o levou a escrever sobre possibilidades com teorizações que deixavam espaço para o não saber, para o enigma, tal qual o “enigma que se inscreve no percurso do pesquisador que se envereda a dar cunho de escrita para aquilo que escuta” (Ravasio, 2016). Lacan [1972-1973] (1985), por sua vez, sinalizou um modo de investigação que reconhece a impossibilidade do todo-dizer sobre o inconsciente. Ele nos apontou um saber que claudica entre enunciado e enunciação, buscando apreender o sentido empregado por cada sujeito. Por isso, Moreira (2010) defende que o pesquisador em psicanálise deve estar em posição de questionamento com relação ao que aparece na sua investigação, com os ouvidos voltados para o inconsciente.

Destrinchando melhor a questão da pesquisa em psicanálise, Laplanche e Pontalis (2001) apresentam três níveis possíveis para o trabalho: 1) A psicanálise como tratamento; 2) A psicanálise como pesquisa; 3) A psicanálise como uma teoria psicológica. Especificamente como pesquisa, ela busca evidenciar o significado inconsciente das palavras e das produções imaginárias, reconhecendo, como dizem

⁵ Atenção flutuante refere-se à regra designada por Freud, para o psicanalista, a partir da qual se deve ouvir o paciente sem privilegiar nenhum elemento de sua fala. Segundo Freud [1914] (2010, p. 129): “Assim como o paciente deve relatar tudo o que sua auto-observação possa detectar, e impedir todas as objeções lógicas e afetivas que procuram induzi-lo a fazer uma seleção dentre elas, também o médico deve colocar-se em posição de fazer uso de tudo o que lhe o que lhe é dito para fins de interpretação e identificar o material inconsciente oculto, sem substituir sua própria censura pela seleção de que o paciente abriu mão. Para melhor formulá-lo: ele deve voltar seu próprio inconsciente, como um órgão receptor, na direção do inconsciente transmissor do paciente”.

Siqueira e Rocha (2010), para cada um, uma verdade, a verdade do sujeito do inconsciente. Segundo Iribarry (2003), nesse mesmo sentido, a singularidade na pesquisa psicanalítica não inclui em seus objetivos a necessidade de uma inferência generalizadora, porque, na verdade, ela é singular.

Interessa-nos salientar ainda, que a psicanálise não tem um método, visto que ela própria é o método e é esse o lugar que ocupa, teórica e metodologicamente, nesta tese. Como bem afirma Ravasio (2016): “Desde sua origem, a psicanálise, como metodologia de pesquisa, é a própria psicanálise”. Pensando nisso, autores como Caon (1994), Berlinck (2008), Poli (2005) e Figueiredo (2008), discutem que o trabalho com pesquisa em psicanálise começa pela transferência. Via transferência, o tema de pesquisa lança um enigma ao pesquisador, que fica na posição de não saber, sustentando, paralelamente, um desejo de saber sobre o enigma. Para Voltolini, Dunker e Jerusalinsky (2008), nesse processo, o saber está na ordem da interrogação, do inconclusivo, mesmo no suposto fim da escrita de uma tese.

1.3 As mães e mulheres participantes

Fizeram parte deste estudo três mães que consolidaram a adoção de crianças acolhidas⁶ após três ou mais tentativas de Reprodução Assistida (RA). São mulheres de diferentes localidades do Brasil: São Paulo, Paraíba e Belo Horizonte, pertencentes ao segmento socioeconômico médio, de acordo com critérios do IBGE. Casadas há mais ou menos 10 anos, com idades entre 38 e 45 anos, heterossexuais, profissionais com ensino superior e que estavam exercendo suas profissões no momento da pesquisa: uma pedagoga, uma produtora e uma administradora.

Elas foram convidadas a participar da pesquisa por meio de uma captação nas redes sociais. A princípio, foi postada uma mensagem nas redes sociais, cujo conteúdo envolvia a apresentação da pesquisa e o questionamento sobre o conhecimento de alguém que estivesse inserido nos critérios de inclusão, quais sejam: mulheres que passaram por três ou mais processos de RA e, em seguida, adotaram. Essa postagem resultou em diversas indicações e um voluntariado. Ao fazer contato com a mulher que se voluntariou, logo foi marcada a primeira entrevista. No que se refere às indicações, não se obteve sucesso, por estarem fora dos critérios estabelecidos.

⁶ Atualmente, é consensual que o termo mais adequado para se referir a crianças aptas para serem adotadas é “acolhida”.

Diante da dificuldade para encontrar pessoas que se encaixassem nos critérios de inclusão, partiu-se para uma segunda estratégia. Foi feita uma varredura em entrevistas concedidas a jornais de todo o Brasil, e que estavam disponíveis na internet, com o tema adoção. Realizadas as leituras das entrevistas, foram identificadas três possíveis participantes. Com o nome completo, elas foram encontradas na rede social Instagram, através da qual se estabeleceu contato e duas delas aceitaram a participação.

Foi, portanto, feita uma escolha deliberada, com inclusão proposital e intencional pelas participantes, uma vez que atendiam aos critérios, não sendo determinantes outros marcadores. Segundo Turato (2003), esse procedimento é possível sempre que os sujeitos possam fornecer as informações desejadas.

No primeiro contato individual com as três, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1). Nesse momento, foram explicados os objetivos da pesquisa, o método, os riscos e benefícios relacionados à participação e os aspectos éticos. Foi esclarecido, com relação aos riscos, que a intenção era chegar ao alcance dos objetivos da pesquisa da forma menos invasiva possível, de maneira que se iria apenas até o ponto em que a participante conseguisse chegar. Assim, todos os cuidados foram tomados, tanto durante a coleta dos dados, quanto posteriormente. Falando sobre os benefícios, esclareceu-se que estariam voltados à possibilidade de reflexões sobre a mulher e sobre a compreensão dos processos emocionais envolvidos na adoção.

Cabe esclarecer, por fim, a quantidade de participantes. Segundo Rosa (2004, p.324), a psicanálise tem como premissa a superação do discurso produzido pela consciência. Dessa forma, não se busca padrões. Antes, o fundamento deve ser a não-generalização das hipóteses, ou dos dados coletados na investigação. Assim sendo, pela natureza desta pesquisa, não está inclusa em seus objetivos a necessidade de inferência para amostra ou para população, até porque, o que o campo teórico-metodológico em psicanálise exige do pesquisador é a apropriação da técnica a partir de um estilo que se cria no manejo do tratamento (Iribarry, 2003).

1.4 Instrumentos e técnicas de coleta

Pesquisar e escutar são processos que alcançam mais do que um registro escrito ou gravado e pedem o cuidado e o respeito para com aqueles que dividem conosco suas histórias de vida. Por isso, foram respeitadas, rigorosamente, as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos, estabelecidas pelas Resoluções

466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Com essa ressalva, a pesquisa respaldou-se no uso do TCLE, que foi ofertado em duas vias, sendo uma entregue à entrevistada e outra ficando com a entrevistadora/pesquisadora.

Nos encontros foram consideradas as três estratégias enumeradas por Spink (1999): TCLE; garantia do anonimato; e resguardo das relações de poder abusivo, ou seja, não houve relação hierárquica entre participantes e pesquisadora. Após concordância e assinatura do TCLE, os dados foram coletados com a ajuda de gravadores, mediante o consentimento das entrevistadas pelo Termo de Autorização para Gravação de Voz (TAGV) (Anexo 2), visando garantir maior fidedignidade àquilo que seria narrado. Posteriormente, foi realizada a transcrição das falas e a análise dos dados.

O cenário onde ocorreram as entrevistas narrativas foi virtual, na sala do Google Meet, por duas razões: a distância territorial com relação às participantes e também, em função do cenário pandêmico da COVID-19. Apesar disso, foi condição da pesquisa a garantia do sigilo e a otimização da coleta de dados.

A coleta propriamente dita foi iniciada com a realização das entrevistas narrativas. A entrevista foi escolhida por ser uma forma privilegiada de interação social. Através dela pretendeu-se obter informações diretamente construídas pelas entrevistadas, com vista aos seus processos de reflexão sobre a realidade que vivenciaram. A opção pela modalidade narrativa embasou-se na compreensão de que “narrar é dimensão fundamental da comunicação humana e da atribuição de significados ao mundo” (Wittizorecki *et al.*, 2006, p. 2). As narrativas, ainda segundo Wittizorecki *et al.* (2006), permitem voltar o olhar para a história da pessoa, representando, assim, a construção de um conhecimento que se localiza mais próximo da realidade de vida social e psíquica, além dos significados próprios do sujeito.

Recorreu-se às entrevistas narrativas, portanto, como um instrumento de escuta e produção, apostando que, por meio delas, se torna possível falar e também significar as experiências. Ademais, a narrativa é uma forma de entrevista que conta com perguntas abertas, que admite roteiros mais fluidos e que possibilita aos interlocutores estarem mais à vontade e livres para exprimir seus sentimentos e vivências no assunto que está sendo abordado (Bauer & Jovchelovitch, 2002).

Com essa visão, as entrevistas giraram em torno da seguinte colocação inicial: *Como aconteceram os seguintes processos: decisão de ter um filho; reprodução assistida; decisão pela adoção e adoção?* Esta colocação inicial representou o segundo

passo da entrevista narrativa. Antes disso, como ensaiado nessa tese, foi feita a **iniciação**, com uma explicação sobre as motivações da pesquisa e dos procedimentos da entrevista, buscando tirar dúvidas e deixar livre a narração. Além disso, foram explicados os objetivos da pesquisa, apresentado o TCLE e o TAGV, assim como foi solicitada a autorização para seguir com o procedimento. Em seguida, ocorreu a **narração central**, que corresponde àquele momento em que a narração começa. A princípio, não foram realizadas interferências diretas nas falas das interlocutoras, deixando-as livres para desenvolver as narrativas.

Após a narrativa central, na **fase de questionamentos**, foram feitas perguntas sobre o que havia sido falado pelas participantes ao longo da narração, na busca por esclarecer algumas falas. Por fim, na **fase conclusiva**, já com o gravador desligado, surgiram comentários espontâneos e foram feitos agradecimentos, seguindo a recomendação de Bauer e Jovchelovitch (2002, p.100).

O tempo de duração de cada entrevista foi, em média, duas horas. Todas ocorreram em um único encontro.

1.5 Acolhendo narrativas: o encontro com tramas da adoção

No que se refere à análise das narrativas, foram tomados como base os seguintes procedimentos: transcrição, seleção, recorte e análise psicanalítica das narrativas. Os procedimentos de análise visaram, sobretudo, a correspondência às questões centrais da pesquisa.

É pertinente destacar que, embora o procedimento de análise propriamente dito tenha requerido uma atenção mais detida do que as demais etapas da pesquisa, parte-se do pressuposto de que os processos analíticos não ocorrem como algo ou um momento isolado. A realização das entrevistas, os encontros que aconteceram durante essa construção, a observação das situações e as leituras, foram processos também de análise, que influenciaram cada passo seguinte.

Desse modo, no caminhar da pesquisa buscou-se realizar as entrevistas, logo em seguida transcrevê-las e fazer anotações gerais sobre as primeiras impressões, enquanto, paralelamente a esse procedimento, tornando a pesquisa corrente, a análise já foi tomando forma. Após esse primeiro momento corrente e finalizada a coleta de dados, foi iniciada a fase das leituras e releituras mais detidas, tanto sobre as bases teóricas, como do material coletado.

Visando preservar a ideia da singularidade do inconsciente e do percurso de cada mãe, não foram criadas categorias ou subcategorias de análise. Na verdade, cada uma das narrativas foi analisada de maneira individual. Para chegar a este ponto de análise, porém, foi preciso fazer uma travessia teórica registrada nos capítulos que seguem.

Capítulo 2:

Por que as mulheres querem ter filhos?

2.1 Uma história sobre mães e mulheres

Uma das questões paradoxais na vida da mulher do século XXI é a maternidade. A pergunta que nos fazemos diante disso é: passados tantos séculos, ser mãe ainda é o ápice da vida de uma mulher? Seguindo a natureza dessa pergunta, Badinter (2011) se propôs a escandir os pensamentos que fomentaram a ideia de que a mulher se realiza na maternidade. Para tanto, a autora questionou a “ideologia maternalista” e o “desejo feminino de ser mãe”, refletindo sobre as ideias de completude e de verdadeiro amor.

Para começar a contar essa trama, entenda-se que a visão sobre a mulher, ao longo dos séculos, foi representada por uma sucessão de figuras estereotipadas. Vê-se, por exemplo, que entre os nômades do período pré-histórico as funções femininas e masculinas não eram determinadas a priori, a não ser nos períodos em que estavam condicionadas pelos atropelos das frequentes gestações e pela situação menstrual, ponto que se constituiu como prelúdio para fragilidade feminina que, de física, passou a ser geral. Com esse período nômade, porém, as mulheres foram passando a ter uma simbologia ligada a terra e a maternidade entre aqueles que se tornaram agricultores.

O agricultor, admirado com o mistério da fecundidade, via a natureza como uma mãe; a terra seria mulher, e a mulher seria habitada pelas mesmas forças obscuras que habitam a terra (Beauvoir, 1967, p.88). Por esse pensamento, elas passaram a aparecer como deusas, através de imagens que faziam menção à divindade maternal que alimenta a vida. Inclusive, Ruether (1993, p.46) conta que a imagem humana fundamental do divino foi “o grande útero”, representando o culto à fertilidade.

Antes que se pense em um poder matriarcal, “não existia um padrão dominador, mas sim uma sociedade baseada na parceria e na divisão sexual de trabalho” (Ruether, 1993, p.50), que logo mudou. Segundo Eisler (2007), assim que passamos a vivenciar um desvio na evolução cultural, vieram as desigualdades refletidas, sobretudo, na família.

As famílias já tinham passado do modelo consanguíneo⁷, para o modelo de família panaluana⁸ e estavam na condução sindiásmica, que, segundo Marcassa (2015,

⁷ Na família consanguínea, foram excluídos pais e filhos de relações sexuais recíprocas, passando irmãos e irmãs a, necessariamente, serem marido e mulher (Marcassa, 2015, p.86).

p.86) “refere-se ao matrimônio por pares não consanguíneos”. Nesse tipo de união, se exigia das mulheres a fidelidade, sob a pena de um castigo cruel. Apesar disso, ela, de acordo com Engels (1984), era do tipo matriarcal, pois, caso o vínculo conjugal se dissolvesse, os filhos continuavam a pertencer à mãe. Essa conjuntura, porém, foi a que, para Engels (1984), abriu espaço para a família monogâmica, na qual “o velho direito materno morreu” (Beauvoir, 1967, p.100). A passagem da família sindiásmica à monogâmica inaugurou o predomínio masculino, que concedeu à mulher a função de ter filhos cuja paternidade fosse indiscutível.

Dando vazão a isso, na Idade Média, a Igreja propôs um ideal de imagem feminina, com vistas a disseminar um padrão de comportamento. Surgiu, assim, a mulher espelhada em Maria (mãe de Jesus), cuja função principal era ser uma esposa fértil e mãe devota (Badinter, 1985). Algumas referências bíblicas retratam esse ideal. Lia e Raquel, por exemplo, que estão no Velho Testamento, são retratos da maternidade como completude e como aquilo que as faz merecer o amor de um homem. Nessa história, vê-se o ter um filho como forma de ser amada, de manter uma relação e de ser valorizada pelo homem. Observa-se ainda, o desespero frente à infertilidade.

Chega, então, o Renascimento (Século XIV ao XVI) com o anúncio da ciência. Nesse período, foram atacadas as “contracondutas” femininas (feitiçaria), intensificando a associação imaginária da mulher aos atributos da maternidade (Almeida & Soares, 2012, p.557). A mulher, sob a ótica do Renascimento, foi, de maneira geral, mãe. Toda essa conjuntura se constituiu pela posição social da mulher e também pela forma como se compreendia o sexo, que tinha função apenas para procriação.

A Idade Moderna (Século XV ao XVIII), através das discussões sobre as diferenças sexuais, “trouxe uma nova concepção de sujeito que contribuiu para a promoção de um intenso debate sobre a mulher e seu lugar na sociedade” (Costa, 2007, p.35). É curioso apontar que, mesmo havendo diferenças entre homens e mulheres, em grande parte do período anterior ao século XVIII concebia-se o sexo único. “Durante milhares de anos acreditou-se que as mulheres tinham a mesma genitália que os homens, só que [...] a delas ficava dentro do corpo e não fora” (Laqueur, 2001, p.16).

No final da Era Moderna, conforme Costa (2007, p.41), cada parte do corpo feminino foi sendo analisada e interpretada, anatômica e fisiologicamente. Dessa

⁸ Na Família Panaluana, o segundo progresso na constituição da família, foram excluídas as relações carnis entre irmãos e irmãs, criando a categoria dos sobrinhos e sobrinhas, primos e primas (Marcassa, 2015, p.86). Manifesta-se, assim, um tipo de matrimônio com um “círculo fechado de parentes consanguíneos por linha feminina, que não se podem casar uns com os outros” (Engels, 1984, p.36).

maneira, características físicas como: bacia alargada, seios crescidos, fragilidade óssea e presença de tecidos diferentes, indicavam, para os estudiosos da época, que a vocação feminina natural se inclinava para a maternidade e para o cuidado das crianças, entendendo-se que o útero seria o elemento definidor do comportamento emocional e moral da mulher. Essa mudança afetou, mais uma vez, a família que, ainda segundo Costa (2007, p.39), passou a representar o lugar por excelência da mulher. Uma grande influência para isso veio por parte de Rousseau (1762/1995), que defendeu que a vocação/natureza feminina estaria dirigida à função materna e ao doméstico, de maneira que, ser de outra forma seria “antinatural”.

No final do século XIX, a ciência, enfim, descobriu qual a participação da mulher no processo de reprodução, passando a ser reconhecida como fundamental para gerar a vida. Com essa constatação, a mulher passou a ser vista como um duplo: a mãe e a mulher. Nancy Chodorow (2002, p.31) afirma que, mesmo assim, se nutria um viés essencialista, no qual ser mãe seria inerente a todo ser feminino; este, por sua vez, só estaria completo com o cumprimento desse ciclo.

No berço de todas as discussões germinadas na Modernidade, contudo, outros discursos começaram a entrar em confronto com o padrão determinado de feminilidade. A expansão do pensamento liberal e o modelo de sociedade individualista, por exemplo, abriram espaços para as mulheres, pois passou a ser valorizada a autonomia, a razão e o mundo interior de cada um. Assim, marcada por idas e vindas, a mulher do século XIX contou com um “momento histórico em que a perspectiva de vida se alterou: [...] se tornou possível uma posição de sujeito” (Fraisse & Perrot, 1991, p.20).

A virada do século XIX para o século XX trouxe consigo a Revolução Feminista. O movimento cresceu e sua história acabou dividida em “ondas”. Pinto (2003), explica que a *primeira onda* teve início no final do século XIX e perdurou até o início do século XX. Nela, também conhecida como movimento sufragista que, no Brasil, ocorreu no ano de 1910, as mulheres travaram lutas por direitos básicos, sendo a mais popular delas a reivindicação por direitos políticos.

Com a *segunda onda* (1960/70), chegou a ambivalência materna. Segundo Badinter (2011, p.17), vieram os contraceptivos, que tornaram possível considerar como processos separados o sexo e a reprodução; a mulher e a mãe. Essa onda gerou grandes embates, sendo um deles com relação aos investimentos feitos, desde 1920, na fabricação de hormônios esteroides para resolução de problemas ligados a infertilidade feminina e impotência masculina. Ainda assim, é válido colocar que, nesse período,

além do aumento na escolha dos métodos contraceptivos, apareceram também, as técnicas de fecundação extracorpórea, com as pesquisas de útero artificial, fertilização *in vitro* e clonagem, bem como houve um aumento da demanda por adoções.

Vê-se que o século XX, com a pós-Modernidade, provocou mudanças com a possibilidade de formulação de novos desejos. Contudo, mesmo com esse representativo avanço, já na primeira metade do século XX, com o início e o fim da Segunda Guerra Mundial, uma série de colocações contrárias às mudanças femininas retornou. Assim, segundo Rocha-Coutinho (1994), no início dos anos 60 a mulher brasileira foi afetada pela perspectiva de que a identidade feminina se fazia a partir do marido, da casa e da criação dos filhos. Esse tipo de concepção acomodou muitas mulheres, mas acabou incomodando outras, tanto é que, ainda na década de 60, uma série de movimentos, a exemplo do **Hippie**, em que jovens mostraram que não estavam dispostos a viver de forma tradicional e conservadora, passou a questionar as diferentes formas de poder na sociedade, contestando, dentre eles, o poder exercido sobre a mulher (Rocha-Coutinho, 1994, p.112).

Na *terceira onda*, iniciada na década de 1980/90, começaram a ser debatidos aspectos essencialistas do feminismo, a exemplo do próprio conceito de feminilidade, as noções de saúde materna e as garantias de direitos e liberdade às orientações sexuais das mulheres. Nesse contexto, como anuncia Birman (1999), o desejo feminino passou a se expressar de formas diferentes, sendo a maternidade apenas uma dessas possibilidades.

Não obstante, ainda que tenham se passado mais de 100 anos do início demarcado dos feminismos, algumas representações da mulher ainda estão presentes, sendo uma das mais fortes a figura materna. Ainda que seja básico reconhecer que a maternidade é associada à mulher por ser ela a potencial gestante e também porque os interesses políticos construíram essa imagem, não está suficientemente respondido “por que queremos ter filhos?”.

Badinter (2011, p.18-19) comenta uma pesquisa da *Philosophie Magazine* sobre “Por que fazemos filhos?” e conclui “[...] é preciso confessar que a maioria dos pais não sabe por que gera uma criança e que suas motivações são infinitamente mais obscuras e confusas do que as referidas na sondagem”. Essa pesquisa aponta que 48% das respostas estavam associadas ao amor, 69% ao dever e 73% ao prazer. Pelo resultado, para a filósofa francesa, a decisão de ter um filho decorre mais amplamente do *afetivo* e do *normativo*, do que de um movimento racional.

Ainda relacionado à mesma pesquisa, Badinter (2011, p.20) fala sobre as situações em que não se tem filhos:

Eles são sempre obrigados a se explicar, embora não passe pela cabeça de ninguém perguntar a uma mãe por que ela é mãe (e exigir razões válidas) [...] O Estado é, por definição, natalista, e possui múltiplos pequenos meios de punir você por não ter feito seu dever.

Diante dessa colocação é interessante refletir sobre o sufoco psíquico daqueles que passam pela infertilidade e precisam explicar o que vivenciam, para que não sejam julgados ou questionados como dissidentes. Talvez isso diga, um pouco, sobre a insistência em ter um filho biológico. Ademais, quando explicado, recebem a pena como retorno.

Enfim, mesmo com todas essas pontuações, a maternidade é uma realidade com a qual muitas mulheres sonham e/ou desde a infância se identificam. Em parte delas, e também naquelas para as quais um filho não é o maior sonho, “a fibra materna”⁹ desperta, hoje em dia, preguiçosamente, em torno dos 30 e, mais energicamente, entre os 35 e os 40 anos” (Badinter, 2011, p. 32). Isso porque o relógio biológico traz as exigências da idade e desperta o medo de perder a possibilidade de procriar biologicamente. Curioso é que, para algumas mulheres, isso prepondera mais do que o “irresistível desejo de filho” (Badinter, 2011, p. 32).

Sobre isso, o IBGE apontou que, dos 2,86 milhões de nascimentos registrados no Brasil em 2017, em 35,1% deles a mãe tinha 30 anos ou mais. O dado confirma a tendência de crescimento da proporção de mães mais tardias, uma vez que, em 2007, a participação de mulheres nessa faixa etária foi de 25,7% e, em 2016, cresceu para 33%. De forma paralela a esses dados, pesquisas brasileiras e americanas têm mostrado que a taxa de fecundidade está em queda. De acordo com os dados do último censo do IBGE, o número de famílias sem filhos aumentou 33% em dez anos.

Apesar desses dados, Chaves (2011, p.37) comenta que se deixam de lado discussões sobre como esses casais sem filhos, por escolha ou não, estão inseridos socialmente e como são acolhidos ou não acolhidos. Tal escassez e também a forma como o assunto é abordado revelam, segundo Kohli e Albertini (2009), que o lugar que as pessoas sem filhos ainda ocupa é o de um grupo “homogêneo e problemático” (Chaves, 2011, p.38). Segundo Tort (2001), a condenação a esses casos e o medo que causam se dá na medida em que vigora o entendimento da sexualidade como uma

⁹ Segundo Badinter (2011), esse termo tem sido mais usual do que “instinto materno”.

função natural a serviço da reprodução. É necessário reconhecer que essa leitura é uma potencial mola propulsora do “desejo de filho” que pode ser, nesse caso, o desejo de escapar da tirania do discurso.

Com base nisso, Chodorow (2002) afirma que essa repetição de mulheres que desejam ser mães aponta para uma predisposição psicológica, não biológica, para a maternação. Para a autora, essa predisposição não diz respeito à anatomia, mas a constituição de si. Essas mulheres cresceram sendo maternadas por outras mulheres, que trazem esse comportamento como marca de diferenciação e reconhecimento com relação aos homens, e é assim que elas se reconhecem como sujeitos. Nesse sentido, Kristeva (2007) fala de uma “paixão maternal” que está relacionada a um empuxo arcaico transmitido de mãe para filha, como uma fascinação imaginária de ser mãe.

Segundo Queiroz, Siqueira e Nóbrega (2017, p. 145): “[...] cada mulher porta uma semente que a liga à sua mãe e que se reatualiza nesse desejo/poder de ser mãe”. Essa semente talvez seja uma explicação coerente para a escolha por ter filhos. Recorramos, enfim, à psicanálise, para pensar mais sobre isso.

2.2 A psicanálise e o desejo de filho¹⁰

A psicanálise surgiu com Freud e instaurou uma crise no sujeito cartesiano ao dar destaque ao caráter inconsciente do Eu. Desde então, se aponta que nem tudo aquilo sobre o que recai o nosso desejo, nossos atos e pensamentos, é explicável pelo que julgamos óbvio ou pelo que está disponível em nossa consciência.

Neste campo de trabalho com o inconsciente, uma das questões apresentadas por Freud foi a dificuldade em pensar a teoria da sexualidade a partir da mulher. A esse respeito, ele explicou que a superestimação do objeto sexual poderia ser melhor estudada no homem, pois, segundo ele, naquela época, a da mulher ainda estava envolvida “numa obscuridade impenetrável, em parte devido ao estiolamento causado pela civilização, em parte devido à convencional reserva e insinceridade das mulheres.” (Freud, 1905, p.43). Mas, não era apenas por isso, era também por sua complexa natureza inconsciente.

¹⁰ Convocando uma discussão proposta por Barros (2015, p.27) chamamos de “desejo de filho” para que seja feita uma clara diferenciação com relação ao “desejo materno”. O “desejo materno” refere-se a um desejo que incide sobre o sujeito e engendra um sintoma; o exercício do Outro, que funda um sujeito e promove um atravessamento pela linguagem. O “desejo de filho”, por outro lado, diz respeito ao desejo de ter um filho, por exemplo, quando tratado por Freud como uma das saídas do Édipo feminino. Cabe, ainda, diferenciar com relação ao desejo do filho com relação a mãe, processo que envolve a vivência do Complexo de Édipo.

Vale salientar, contudo, que apesar das dificuldades, Freud não recuou. Ele não se contentava com a aposta comum a toda psiquiatria ortodoxa daquele momento histórico (final do século XIX e início do século XX) de que a histeria, a priori reconhecida apenas em mulheres, era uma simulação. Ao contrário disso, salientava, como Charcot, que a histeria era uma doença funcional, com um conjunto de sintomas bem definidos (Garcia-Roza, 2009, p.33). De acordo com Freud [1910], o que viria a ser descoberto é que essas pacientes apresentavam uma série de sintomas que, em sua maioria, haviam se originado como resíduos de vivências carregadas de afetos, e por isso, de natureza sexual, devendo ser denominadas de “traumas psíquicos”.

Fato é que a sexualidade feminina era (e ainda é) posta no lugar do obscuro, submetida a um recalque inexorável e traumático. E era dessa sexualidade, não falada e reprimida, que as histéricas adoeciam. De acordo com Freud ([1905] 2010, p.60), “os sintomas são a atividade sexual dos doentes”, isso quer dizer que a repressão neurótica era denotada nas pacientes histéricas por formações mentais de natureza inconsciente, que buscavam a descarga afetiva e encontravam na conversão, conhecida como sintoma histérico, uma possibilidade.

Antes dessas conclusões, porém, pela natureza psíquica do fenômeno, Freud e Joseph Breuer perceberam que era necessário que a paciente narrasse sua história pessoal para que pudessem localizar o momento traumático responsável pela histeria, ou seja, pela repressão e escoamento conversivo do afeto inadmitido pelo Eu (Garcia-Roza, 2009, p.34). Surpreendentemente, essa experiência levou à investigação sobre a vida psíquica dos pacientes cada vez mais para trás. “Primeiro, parecia ir normalmente até a puberdade; depois, insucessos e lacunas no entendimento atraíram o labor analítico para os anos remotos da infância, até então inacessíveis a toda pesquisa”. (Freud [1914], 2010, p.249).

Assim, das narrativas dos pacientes surgiram histórias nas quais o componente sexual desempenhava um papel preponderante desde a mais tenra infância, do que discordaram tanto Charcot, como Breuer. Na verdade, era preponderante o papel da repressão e o estrangulamento dos afetos que tinham natureza sexual. Diante disso, Molina (2016, p.12) menciona que se pode dizer que “O projeto psicanalítico origina-se, portanto, de uma dor, de algo que não quer calar justamente porque não podia dizer: a dor das mulheres” – da repressão. Essa colocação põe em evidência que as mulheres do início do século XX testemunhavam a insatisfação sexual no próprio corpo.

O que supostamente aconteceu foi que este século, marcado pela transição de pensamentos e do estilo de vida, afetou a muitos psicologicamente. Algumas mulheres, por exemplo, inspiradas pelos ideais da ciência e pela liberdade da burguesia, intentaram outros papéis sociais para além do de esposa e mãe. Nesse contexto, a histeria parece ter sido a forma que encontraram para falar de suas experiências nesse período em que os ideais da feminilidade entraram em conflito com as aspirações de algumas delas como sujeito (Kehl, 2016). Em síntese, a época ficou marcada pela histeria, que trazia como sintoma os próprios corpos das mulheres que não tinham liberdade para falar de seu sofrimento.

Vislumbrando esses acontecimentos, Freud pôde concluir que há, em cada sujeito, algo que é da ordem do inadmissível, do insuportável, e ao se questionar o porquê de o paciente não suportar, fez uma aposta de que os afetos recalçados, assim como as lembranças esquecidas são, na verdade, de natureza aflitiva, por isso são expulsos da consciência, para defender o sujeito das representações desprazerosas que estão ligadas aos fatores sexuais. Isso tudo que as histéricas estavam expondo, levou Freud a se dedicar a investigação das origens e dos efeitos de tal sexualidade traumática, discussão que o levou à mulher.

Visando também chegar à mulher, percorreremos alguns textos freudianos fundamentais: “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905); “Sobre teorias sexuais infantis” (1908); “Organização genital infantil” (1923); “A Dissolução do Complexo de Édipo” (1924); “Algumas Consequências Psíquicas da Distinção Anatômica Entre os Sexos” (1925); “Sobre a sexualidade feminina” (1931); e “A feminilidade” (1933).

2.2.1 Considerações freudianas sobre a mãe e a mulher

Segundo Kehl (2016), apesar de ter postulado que ninguém nasce homem ou mulher, Freud não escapou às tentativas de buscar a essência das sexualidades masculina e feminina. Ao longo de sua obra encontram-se interrogações a respeito das diferenças sexuais, inicialmente pontuadas a partir das diferenças anatômicas. Freud (1905), porém, logo avançou em direção à Psicanálise, questionando-se quais as consequências psíquicas delas.

Sobre as diferenças anatômicas, o texto freudiano discute a presença do pênis como o órgão genital masculino, e do clitóris, na menina, como sendo análogo ao pênis, visto que no decorrer do desenvolvimento da sexualidade infantil ele é o órgão sexual

genital tomado como referência pela menina. Para explicar isso, Freud (1924) diz que o clitóris se comporta como um pênis, porém, em comparação ao órgão do menino, é considerado pequeno, de forma que a menina se sente prejudicada e inferior, mas imagina que irá crescer. E também pelos meninos a diferença não é percebida, mas sim, negada. Como consequência, tanto meninos quanto meninas acreditam “ver” o pênis mesmo onde não há – “esse genital é apenas o masculino, mais precisamente o pênis; o feminino não foi ainda descoberto” (Freud, 1924, p.206).

Quando, enfim, a questão anatômica começa a ser notada, o que passa a contar ainda não é a diferença, é “o órgão anatômico masculino, que adquire o monopólio de ser o único valor de existência, tanto para o menino, que realmente o possui, quanto para a menina, que dele carece” (Kusnetzoff, 1982, p.48). Nesse momento, então, há masculino, mas não feminino; a oposição é: genital masculino ou castrado. Isso significa dizer que o falo tem representação psíquica e equivale ao órgão masculino, mas não há uma representação psíquica do órgão genital feminino no inconsciente.

Para explicar a relação falo versus castração, Freud postula que quando a ausência de pênis é de fato descoberta, passa a ser vista como resultado de uma castração associada ao corpo feminino e ao seu lugar na linguagem. O menino, diante disso, apresenta o medo de também perder o seu próprio, sofrendo do que Freud chamou de “angústia de castração” ou “ameaça de castração”. Assim, ao perceber a ausência de pênis na menina, para preservar o seu pênis, evitando a condição de “castrado”, o menino conclui a necessidade de renunciar ao seu primeiro objeto de amor – a mãe – abandonando o Complexo de Édipo e dando lugar as identificações. De maneira geral, o menino identifica-se ao pai, tomando-o como modelo de masculinidade e entra na fase de latência.

Tendo explicado o que acontece aos meninos, Freud se indaga, “Como o desenvolvimento correspondente se realiza na garota pequena?” (Freud [1924], 2011, p. 211). Ele, então, se aventurou a explicar o que poderia acontecer com as meninas, embora tenha advertido o seguinte: “Neste ponto, o nosso material se torna — incompreensivelmente — muito mais obscuro e insuficiente. [...] Aqui a exigência feminista de igualdade de direitos entre os sexos não vai longe, a diferença morfológica tem de manifestar-se em diferenças no desenvolvimento psíquico.” (Freud [1924], 2011, p. 211). O que ele intentava esclarecer com isso era, segundo Soler (2005), que as diferenças biológicas visíveis na anatomia são relevantes e têm uma grande influência no desenvolvimento psíquico de meninos e meninas, pois é a partir dela, por meio da

linguagem e da constatação real do corpo, que as vicissitudes da sexualidade forjam a subjetividade de cada um, de forma que “a anatomia é o destino” (Freud [1924], 2010). Assim, a partir da cultura, se acolhe a criança como homem ou mulher, tendo como norte a mínima diferença inscrita no corpo, com a qual o sujeito vai se haver para se constituir psicologicamente (Kehl, 2016).

A partir desse entendimento, porém, Freud (1905) também se permite ir além da anatomia, ao compreender que ela é o destino, mas ela não é a explicação em si. No primeiro dos três ensaios, Freud (1905) percebeu que a anatomia não é o único destino, mas é o primeiro deles, não dá conta de responder a grande parte das questões acerca da sexualidade humana e, principalmente, da feminilidade.

Mas, o que acontece na menina? Para Freud (1908), a feminilidade e a masculinidade são orientadas pelo falo, de forma que a posição masculina teme perder e a posição feminina tem o desejo de ter o falo. Assim sendo, diz-se que o menino sai do complexo de Édipo pela ameaça de castração e a menina entra no Édipo por este complexo, ao se descobrir castrada, indo à busca do falo. De acordo com Freud ([1905] 2010, p.105), a menina “é vencida pela inveja do pênis, que culmina no desejo, importante em suas consequências, de ser também um garoto”. Aí está parte da dificuldade em compreender o Édipo nas meninas: Freud não compreende como se dá a saída delas do complexo de Édipo. Na tentativa de dar conta, porém, ele aponta que é a partir da *penisneid*.

De acordo com Kusnetzoff (1982), a *penisneid*, que pode ser compreendida como a “inveja do pênis” sentida pela menina ao descobrir a castração no próprio corpo, ela tem a função de disfarçar a castração. Seria, portanto, a partir dela, que a menina e posteriormente, a mulher, procuraria formas de compensar a castração. Contudo, para falar sobre isso, Freud (1923) explicou que era preciso compreender sobre a fase pré-edípica, ou seja, aquela que vem antes do Complexo de Édipo, visto que tem forte influência no desenvolvimento da feminilidade na mulher – “[...] fica-nos a impressão de que não conseguimos entender as mulheres, a menos que valorizemos essa fase de sua vinculação pré-edípica à mãe” (Freud [1923], 2010, p. 120).

Nesse sentido, ele explica que, a menina, assim como o menino, nessa fase, vivencia uma forte ligação com a mãe, sem grandes distinções entre a figura materna e paterna. A criança encontra-se, portanto, em uma posição de dependência. Freud (1905) detalha que, no início do desenvolvimento, a mãe dedica à criança “sentimentos que se originam de sua própria vida sexual: acaricia, beija e embala a criança, claramente a

toma como substituto de um objeto sexual completo” (Freud [1905], 2010, p.144). Dessa forma, na relação entre a mãe e o bebê, está envolvida também a sexualidade da mãe que toma a criança como falo. No entanto, os efeitos disso são diferentes na medida em que na menina o desenvolvimento parece mais complicado. Isso porque, segundo Chodorow (2002), a menina passa por uma fixação mais intensa com a mãe na relação pré-edípica. Esse apego às mães estaria relacionado à própria “maternação”; ao modo como mulheres/mães tratam seus filhos. Nesse ponto, inclusive, pode-se pensar que a inclinação das meninas por bonecas pode ser influenciada pela “[...] exclusividade da ligação à mãe com total negligência do pai como objeto” (Freud [1931] 2010, p.330). Todavia, como aponta Sales (2000, p.68), esse brinquedo não é ainda expressão da feminilidade na criança. Ele serve como identificação com a mãe. “Ela fazia o papel da mãe, e a boneca era ela mesma. [...]” (Freud [1933], 2010, p.303)

As diferentes extensão e qualidade do período pré-edípico em meninos e meninas têm como origem a maternação das mulheres, especificamente no fato de que uma mãe é do mesmo gênero que sua filha e de diferente gênero de seu filho. Isso leva a que ela os sinta e trate diferentemente [...] Ser uma mulher e mãe madura também significa ter sido filha de uma mãe, o que afeta a natureza de sua maternidade e a qualidade de sua maternação (Chodorow, 2002, p. 128).

Entende-se, portanto, que a menina vivencia a vinculação com a sua mãe de forma intensa, até que o complexo de castração se estabelece em função da percepção da diferença anatômica e da importância do falo, que a fará se sentir prejudicada e vítima da inveja do pênis, processo que traz sentidos expressivamente diferentes às vivências pré-edípicas mencionadas.

Também o complexo da castração da garota é iniciado pela visão do outro genital. Ela logo percebe a diferença e - deve-se admitir - sua importância. Sente-se muito prejudicada, diz com frequência que gostaria de "ter algo assim também" e sucumbe à inveja do pênis, que deixa traços indeléveis em seu desenvolvimento e na formação do caráter, e mesmo em casos favoráveis não é superada sem grande dispêndio psíquico. O fato de a garota reconhecer sua ausência de pênis não quer dizer que se submete facilmente a ele. Ao contrário, ela se atém ainda por muito tempo ao desejo de adquirir algo assim, crê nessa possibilidade até uma época inverossimilmente tardia [...] (Freud [1933], 2010, p. 280).

Assim, o desenvolvimento sexual da menina é dividido em duas etapas: a primeira, de caráter masculino, e a segunda, de caráter feminino. Isso quer dizer que, para que a menina passe a condição de mulher é necessário que ela supere dois pontos

com as quais os meninos não precisam se haver: trocar de objeto primário de amor (da mãe para o pai) e trocar de objeto (do clitóris para a vagina).

No primeiro ponto, portanto, a menina aceita a castração como um fato consumado e acusa a mãe por isso. Nela, a castração não é uma ameaça, mas algo já realizado, o que a faz, sentindo-se traída pelo seu amor materno, suposta protagonista dessa façanha, depreciar a mãe, que é castrada, e voltar-se amorosamente para o pai, entrando, assim, na trama edípica. Quando “a mãe torna-se objeto de ciúme e a menina transforma-se em uma mulher” (Maracajá, 2018, p. 79), ou seja, quando as ligações afetivas do objeto materno passam para o paterno, eis “teor principal do desenvolvimento que leva à feminilidade” (Freud [1931], 2010, p.380).

Sobre isso, Freud ([1933], 2010, p.133) distinguiu duas figuras de mãe: “A pré-edípica, sobre a qual se apoia a vinculação afetiva com a mãe e esta é tomada como modelo, e a camada subsequente, advinda do Complexo de Édipo, que procura eliminar a mãe e tomar-lhe o lugar junto ao pai”. É neste momento de “rivalidade” com a mãe e inveja do pênis que, para Freud (1933), a menina precisa fazer uma escolha pela feminilidade e não pelo complexo de masculinidade ou a inibição sexual¹¹, que são outras saídas possíveis, porém, não “ideais”. De certa forma, quando isso acontece, o menino repudia a feminilidade e a menina a desenvolve, privilegiando, enfim, a vagina como zona erógena. Porém, esse não é um processo tranquilo. Como consequência pela inveja do pênis, a menina volta-se para o pai fazendo uma aposta de que este lhe dará um substituto do pênis, ou seja, um filho, o falo que lhe falta. Assim, Freud (1925) conclui que uma das compensações mais saudáveis realizada pelas meninas é a vontade de ter um filho do pai e o ciúme da mãe.

A renúncia ao pênis não é tolerada sem uma tentativa de compensação. A garota passa — ao longo de uma equação simbólica, poderíamos dizer — do pênis ao bebê, seu Complexo de Édipo culmina no desejo, longamente mantido, de receber do pai um filho como presente, de lhe gerar um filho. Temos a impressão de que o complexo de Édipo vai sendo aos poucos abandonado, porque tal desejo não se realiza. Os dois desejos, de ter um pênis e um filho, permanecem fortemente investidos no inconsciente, e ajudam a preparar o ser feminino para o seu futuro papel sexual (Freud [1924], 2010, p. 212-213).

O futuro papel sexual ao qual Freud se refere é o ser mãe. “Freud acredita que o desejo feminino, por excelência, é o da maternidade; a inveja, que prova o desejo de ter

¹¹ Freud aponta que a saída saudável seria a feminilidade normal, na qual o destino das pulsões se resolveria pelo investimento em fazer-se mulher como a mãe para receber, segundo Kahl (2016), um bebê/falo de um homem.

um pênis, se concretizaria no filho, ainda mais se fosse um menino” (Molina, 2016, p.62). Depreende-se dessa explanação teórica, que o desejo de filho é uma tentativa da mulher de compensar a ausência do pênis.

Esse entendimento, porém, não inibe a insistente afirmação freudiana de que a mulher é um “continente obscuro”, que deixa, do início ao fim de sua obra, um ponto de inassimilável. Embora ele finalize suas investigações na área dizendo que é preciso admitir que “nossa compreensão desses processos de desenvolvimento da menina é insatisfatória, plena de lacunas e pontos obscuros” (Freud [1924], 2010, p.213), há um ponto que se repete em seus textos: o cruzamento entre a mulher e a mãe – “Freud excluía a ideia de que seria possível uma separação entre o feminino e o materno, entre o ser mulher e a procriação, entre o sexo e o gênero” (Roudinesco, 2003, p.33).

Mas, apesar dessa vinculação, em textos como “Sobre a sexualidade feminina” [1931] e “A feminilidade” [1933], ele defendeu que o masculino e o feminino se mesclam com proporções diferentes em cada indivíduo, a partir de oscilações extraordinárias. Dessa forma, ele já pensava que a diferença sexual é marcada não só pelo corpo, mas também é inscrita pela pulsão, que é o ponto teórico trabalhado por Lacan, no “*O Seminário, livro 20: mais, ainda* [1972-1973]”, no qual apresenta a teoria da “sexuação”, abordando a implicação subjetiva do sexo, ou seja, que o que se consoma, mais além de um destino, é o que o sujeito vai fazer com o seu sexo. Nesse sentido, pode-se afirmar que, ainda que com maior frequência “os filhos repetem o destino dos pais e as filhas o das mães” (Roudinesco, 2003, p.40), o que conta é o que cada mulher faz com o seu sexo.

2.2.2 Considerações lacanianas sobre a mãe e a mulher

Freud elaborou a psicanálise seguindo pela falocracia, por isso, para Molina (2016), nem sempre ele conseguiu seguir na escuta do feminino, levando muitos dos seus leitores a pensar que a psicanálise apontava para uma visão fundamentalista de que o feminino é um desdobramento do masculino, um avesso (Molina, 2016). O impasse com o feminino, talvez tenha se dado realmente pelo fato de Freud não ter conseguido encontrar para ele outra lógica além da fálica. Porém, Lacan, frente a esse impasse, questionou e repensou o assunto.

Entre as décadas de 20 e 30, Jacques Lacan começou a ter uma maior intimidade com a Psicanálise que circulava na França, o que se intensificou quando passou a integrar a Sociedade Psicanalítica de Paris (SPP), em 1934. Antes disso, porém, ele fez

sua estreia com a publicação de sua tese de doutorado, na qual se dedicou a análise de um caso de paranoia, o caso Aimée, dedicando-se, posteriormente, ao caso das Irmãs Papin (Roudinesco, 1994).

Como bem aponta Maracajá (2018), chama a atenção o fato de que, assim como Freud criou a Psicanálise a partir da escuta das mulheres – as histéricas –, Lacan também o fez, com a escuta das paranoicas. Nesse ínterim, ele trouxe avanços que incluem o entendimento da linguagem como condição do inconsciente. Para ele, o sujeito ex-siste, o que significa que nascemos afetados pela linguagem, incluindo-se os pensamentos que se realizam na fantasia dos pais e são nutridos pela cultura, com ação determinante no “destino” do sujeito.

Os símbolos efetivamente envolvem a vida do homem numa rede tão total que conjugam, antes que ele venha ao mundo, aqueles que irão gerá-lo em “carne e osso”; trazem em seu nascimento, com o dom dos astros, senão com o dom das fadas, o traçado de seu destino; fornecem as palavras que farão dele um fiel ou renegado, a lei dos atos que o seguirão até ali onde ele ainda não está e para além de sua própria morte (Lacan [1953], 1998, p.280).

Pensando que somos todos afetados por esse Outro, campo da linguagem, questiona-se: *O que é pensado sobre a mulher? O que é pensado sobre a (in) fertilidade? Mais além, o que é pensado sobre a adoção? Como isso forja a subjetividade de uma mulher? Como isso a afeta?* Diferentemente de Freud, Lacan foi além do falo para pensar a feminilidade, chegando à conclusão de que, “não há mulher senão excluída pela natureza das coisas que é a natureza das palavras” (Lacan [1972-1973], 1985, p.79). Entende-se, pois, que “A mulher não existe”, pois não há um significante simbólico que nomeie todas; não há “A” mulher, pois este artigo é usado para definir o universal (Lacan [1972-1973], 1985). Não existe, portanto, um significante que dê conta do feminino ou que nomeie o feminino no universal. O feminino é enigmático. Segundo Fuentes (2009), feminino é o que insiste em não se inscrever no simbólico e que se define na posição não-toda em relação ao gozo fálico, ou seja, o gozo feminino é não-todo fálico; é suplementar. Na verdade, a mulher nomeia seu feminino através da invenção de semblantes, inventando sua existência na linguagem.

Pensando a condição não-toda da mulher, Lacan [1957-1958] abordou a lógica da castração. Para que se compreenda o que ele quis dizer, porém, é necessário estudar sua revisitação e “avanço” no que se refere ao estudo complexo de Édipo, pensado em três tempos. Sendo assim, no primeiro deles, toda a relação se passaria entre a criança, a

mãe e o falo imaginário. A criança buscaria, como objeto de desejo, satisfazer o desejo da mãe; do Outro, este que lhe nomeia com um nome próprio e preciosos significantes, lhe atravessando com a linguagem. O desejo da mãe, por sua vez, é o falo. Nessa primeira fase, portanto, o menino e a menina desejam a mãe e encarnam esse lugar fálico, centro da dialética feminina e masculina. Assim sendo, para todos, “só existe uma única maneira de desejar” (Lacan [1957-1958], 2016, p.286), inclusive para a mãe.

Nesse momento de alienação, é suposto também um falo à mãe que, nas meninas, deixa marcas referentes à feminilidade e que terão significação a posteriori – “[...] a menina se supõe, a princípio, provida de um falo, como também acredita que sua mãe seja provida de um falo.” (Lacan [1957-1958], 2016, p.286). Portanto, a virilidade da menina, que sustenta essa suposição, começa no reconhecimento do clitóris, para ela um pênis, que dá início a sua fase fálica. Nessa fase, ela se apresenta na posição masculina diante da mãe, sendo necessária uma intervenção para que reconheça sua posição feminina castrada. Assim, a mãe deve atuar não só como mãe fálica, mas também como mulher desejante, a partir do que fica instaurado o Nome-do-Pai, como metáfora, dando sentido ao seu desejo¹², no segundo tempo do Édipo.

O complexo de Édipo começará de fato, portanto, quando essa lógica e metáfora, interpretadas pela menina, gerarem uma frustração. Ela se dá conta de que o clitóris não tem representação fálica, e que apenas o falo é o significante da sexuação e tem uma representação no inconsciente sustentada por uma posição viril e masculina. A partir disso, a menina precisa encontrar outro meio de representação de sua posição feminina, que não seja toda fálica. É aí, então, que assume sua feminilidade – pelo interesse de assumir uma posição feminina que apreende o falo no outro que, a princípio, é o pai.

São colocadas, portanto, três modalidades/momentos diferentes da *penisneid* durante todo o Édipo na menina. A primeira é no sentido da fantasia, na qual é conservado o desejo de que o clitóris seja um pênis e que tem fim com a castração. A segunda refere-se ao desejo pelo pênis do pai, que culmina com a frustração. A terceira é o desejo de ter um filho do pai, ou seja, de possuir o pênis de forma simbólica, sendo marcado pela privação (Lacan [1957-1958], 2016, p.288). Essa é uma discussão, contudo, insuficiente, por isso, antes de entrar nos três tempos propriamente ditos, Lacan, assim como Freud, discutiu o “campo pré-edipiano”, momento anterior ao

¹² “Não há uma mãe primeira, posteriormente um pai e finalmente uma criança; o que há é um sujeito que se constitui a partir de uma metáfora” (Vieira, 2015, p. 19). Ademais, não é preciso que estejam em ações um pai e uma mãe da realidade, pois muitos podem ocupar seus papéis (Vieira, 2015, p. 20).

complexo de castração, no qual a criança se encontra em uma posição de alienação ao Outro materno.

Com relação às meninas, essa vivência teria destaque, pois permitiria o estabelecimento de uma equação simbólica, relacionando o corpo da mãe à feminilidade. Através das marcas deixadas no inconsciente por essa equação, algo da feminilidade da mãe ficaria registrado na menina como representante primordial do feminino, o que só passa a adquirir significação a posteriori. Essa representação primordial não está vinculada, necessariamente, à maternidade.

Voltando ao *Seminário, livro 5* [1957-1958], Lacan abordou a diferença e a relação do complexo de Édipo com a genitalização. Nesse texto, ele explica que o complexo de Édipo é fundamental para a localização das diferenças sexuais e assunção do sexo do sujeito, ou seja, para que o sujeito se reconheça homem ou mulher, e por outro, também é importante para o desenvolvimento da função genital.

Por um lado [...] o complexo de Édipo tem uma função normativa, não simplesmente na estrutura moral do sujeito, nem em suas relações com a realidade, mas quanto a assunção do sexo [...] Por outro lado, a função propriamente genital é objeto de uma maturação, após uma primeira onda sexual de ordem orgânica [...] A questão da genitalização é dupla, portanto. Há, por um lado, um salto que comporta uma evolução, uma maturação. Por outro, há no Édipo a assunção do próprio sexo pelo sujeito, isto é, para darmos os nomes as coisas, aquilo que faz com que o homem assuma o tipo viril e com que a mulher assumam um certo tipo feminino, se reconheça como mulher, identifique-se com suas funções de mulher. A virilidade e a feminização são os dois termos que traduzem o que é, essencialmente, a função do Édipo (Lacan [1957-1958], 2016, p.170-171).

Vê-se que a primeira clínica lacaniana apresenta uma abordagem dicotomizada da assunção do sexo, atribuindo uma saída viril e uma saída propriamente feminina do complexo de Édipo, porém, sem atrelar o sexo biológico a uma saída determinada. Nesse sentido, ao abordar a fase fálica, Lacan diz que é preciso esclarecer qualquer mal-entendido que tenha ficado com relação ao que Freud mostrou, uma vez que, desde o pai da psicanálise, considera-se, tanto na mulher como no homem, que o falo, significante de poder e do desejo do sujeito, está no centro e é fundamental para a constituição de todos, independentemente do sexo biológico.

A segunda clínica lacaniana, contudo, traz outra discussão. No *Seminário, livro 20: Mais, ainda* [1972-1973], Lacan abordou o conceito de gozo de forma articulada ao feminino. Ele inicia falando sobre a impossibilidade da relação sexual, com o aforismo

“A relação sexual não existe”, e explica que, no imaginário, há uma fantasia de completude, de unidade, através de uma identificação que não se sustenta no simbólico, que é castrado e denuncia a incompletude inerente ao ser. Com a fórmula da sexuação, portanto, homem e mulher tornam-se significantes que vêm do Outro, com os quais o sujeito precisa se haver para tomar uma posição. Assim como entre o homem e a mulher há o Outro, a relação sexual não existe, pois ao Outro falta, há um furo que não permite a completude nessa relação.

Dando voz a incompletude, Lacan ainda afirma que “a mulher não é toda, há sempre alguma coisa nela que escapa ao discurso” (Lacan [1957-1958], 2016, p.38). Compreende-se, portanto, que mesmo a maternidade não a faria toda, pois há nela algo que escapa a qualquer definição. Contudo, como dito, há uma divisão no gozo da mulher que é não-todo, uma vez que se divide entre gozo fálico e gozo suplementar, o que faz com que, segundo Farias e Lima (2004, p.25) “por um lado, a mulher se enderece a um homem, em busca do falo que lhe falta, por outro, ela ponha o filho como suplência ao não-todo sobre o qual repousa seu gozo”. Nesse sentido, de acordo com Lacan [1972-1973] (1985, p. 49), “Para esse gozo que ela é não-toda, quer dizer que a faz em algum lugar ausente de si mesma, ausente enquanto sujeito, ela encontrará, como rolha, esse que será seu filho” (Lacan [1972-1973], 1985, p. 49).

Nesse ponto, Lacan [1956-1957] explica o movimento feito pelo filho:

Para satisfazer o que não pode ser satisfeito, a saber, esse desejo da mãe que em seu fundamento é insaciável, a criança por qualquer caminho que siga, engaja-se na via de fazer a si mesma de objeto enganador. Esse desejo que não pode ser saciado trata-se de enganá-lo (1995, p.198).

Lacan [1956-1957] fala, portanto, da impossibilidade de substituição plena do bebê pelo falo. A criança não será, então, capaz de suprir a falta na mãe, pois o desejo é insaciável. “A criança é, antes, um objeto que se articula com a falta materna” (Braga *et. al.*, 2018, p.529). Como sempre, haverá algo que estará além e que nos levará a buscar. Ainda que uma mulher suponha na criança um objeto angular e impulsionador de sua existência, ela não poderá suprimir por completo seu “vazio”; sua falta-a-ser.

Esse entendimento, de acordo com Miller (2015, p.17), traz à compreensão que o “desejo de ser mãe no sujeito feminino, quando se manifesta, é de uma intensidade incomparável com o desejo de ser pai no masculino” por sua conexão com a castração. Nesse caso, Lacan [1956-1957] aponta a maternidade como suplência possível ao gozo fálico, de forma que a criança pode inscrever algo da relação sexual – “Se a mulher não

existe, a mãe, essa sim, existe” (Santos, 2015, p.57), assim como o amor, no qual, mesmo não havendo uma relação de completude, há algo nele que faz o suplemento parecer possível. Mas, no que cabe ao gozo suplementar, é sobre outra coisa.

2.3 Do narcisismo à mãe como equivalente a um desejo insaciável

O que é a mãe? Sempre é mais fácil formular questões do que resolvê-las. Chodorow (2002) define “maternidade” como “ser mãe”, o que não quer dizer gestar e parir uma criança, mas sim, situar-se como responsável pelos cuidados e pela socialização dela. A esse papel dar-se o nome de “função materna”; função de mediador da relação do bebê com o mundo, capaz de dar suporte no processo de desenvolvimento do Eu do sujeito, que sairá da condição de corpo biológico ao inscrever-se na ordem simbólica.

Segundo Wallon (1968), a mãe é um mediador entre a criança e ela mesma, entre ela e os elementos do mundo cultural onde nasceu; é aquela que, diante das reações impulsivas, orgânicas e desordenadas do bebê, as completa, compensa e interpreta, como um meio envolvente. Retomando a psicanálise, a mãe é aquela que ocupa essa função como sujeito faltante (Lacan [1956-1957], 2016), que “compreende as manifestações do bebê como endereçadas a ela e, desse modo, organiza um lugar para esse sujeito em formação no seu desejo” (Santos, 2015, p.62).

Implicado com isso, Barros (2015, p.27) anuncia:

A mãe, portanto, não é um sujeito, mas um desejo. Como todo desejo, ela tem um objeto que poderíamos chamar de ilimitado. Esse desejo determina o lugar da criança no mundo, que, por sua vez, não é ilimitado. A criança vai surgir como significação desse desejo, ou seja, como ponto de interrupção no que há ilimitado no desejo materno.

Falando em desejo, o ser humano é posto como um ser desejante, que ora deseja uma coisa, ora outra, com prazeres que supostamente tamponam a falta em instantes, trazem satisfação, mas logo (re)abrem a inscrição do furo que estabelece a incompletude mais uma vez. Esse furo, essa falta, é uma força motriz que mobiliza o sujeito em direção à vida, dizendo-se, assim, que a falta mobiliza o desejo. Segundo Garcia-Roza, (2002), portanto, o desejo não se refere a algo a ser realizado, mas sim a uma falta nunca preenchida. Assim, mesmo que ponhamos um objeto real como meta, o objeto do desejo se caracteriza como ausência (Braga *et. al* (2018). “O objeto do desejo não é algo real, tão pouco um objeto natural. E é por essa razão que o desejo se distingue da

necessidade” (Braga *et. al*, 2018, p.529). O desejo, que é indestrutível, está ligado à realidade psíquica, não à factual. Sendo assim, ele pode ser suprido apenas parcialmente, pois inexistente um objeto capaz de proporcionar a satisfação absoluta, nem mesmo um filho.

Dessa forma, entende-se que o desejo envolve uma busca repetida por algo que supra a falta constituinte do sujeito, mas o objeto procurado está para sempre perdido, uma vez que se refere à satisfação primária de um bebê que ocupou a posição de “tudo” para o Outro, com a plena satisfação pulsional. “Compreende-se, portanto, que o desejo não é, senão, desejo de outro desejo. É desejar ser amado e reconhecido como tal em sua relação com o outro” (Braga *et. al*, 2018, p.530).

O que quer dizer, então, que “a mãe não é um sujeito, mas um desejo”? Nesse contexto de falta e desejo, quer dizer que ainda que uma criança se inscreva como significante do desejo de filho, esse acontecimento não tampona o desejo da mulher. Seu desejo não cessa, pois ele é movimento e continuará se reinscrevendo durante toda a vida do sujeito. Assim, ao falar de mães e seus vazios, é importante esclarecer que temos sempre dois pontos: a “devoração” e o cuidado (Barros, 2015, p.105). De um lado, temos alguém que quer recuperar seu objeto perdido e tamponar sua falta; do outro, temos alguém com amor e cuidados, que faz jus a afirmação de que “Amar é dar o que não se tem”, olhando para o filho e desejando que sua falta seja a suficiência do outro. “A mãe é aquela que “tem” ao ser aquela que não tem; que dá o que não tem. O que ela não tem e pode, no entanto, dar, é o seu amor” (Miller, 2015, p.20). Nesse sentido, seja no que se refere à devoração ou ao cuidado, resta uma discussão sobre o narcisismo e amor segundo a psicanálise.

Ao nascer, o bebê depende que o outro, seja a mãe ou quem exerce os cuidados maternos, cuide dele e atenda às suas necessidades, retirando-o do estado que Freud [1985] chamou de “desamparo”. Por isso, é preciso que a mãe deseje o bebê, em termos psicanalíticos, e o invista com cuidados, pois isso fará com que, a princípio, ele se funda ao desejo materno e seja possível à esta atribuir significados aos movimentos da criança e, assim, atendê-la. Freud [1914] define, através dessa conjuntura, o amor materno como um tipo especial de escolha de objeto narcísica: “amor do eu pelo que um dia fez parte de si mesmo. É um amor misturado, no qual não se distinguem o amor por si mesmo do amor por aquilo que fez parte de si” (Xerfan, 2009, p.41). Para a criança também, a mãe será tomada como objeto amoroso não diferenciado, característica de

seu narcisismo primário, que é investimento originário da libido no Eu, sem relação de objeto.

A esse respeito, uma distinção importante feita por Freud [1914] está entre narcisismo primário e narcisismo secundário. Segundo Freud [1914], o Eu elevado pelo narcisismo não existe a princípio, ele é construído, isso porque, anterior ao Eu está a ação psíquica do autoerotismo, porta do narcisismo primário, que “designa esse estado precoce em que a criança investe toda a sua libido em si mesma” (Laplanche & Pontalis, 1992, p.290).

Observo o seguinte: é uma suposição necessária, a de que uma unidade comparável ao Eu não existe desde o começo no indivíduo; o Eu tem que ser desenvolvido. Mas, as pulsões autoeróticas são primordiais; então deve haver algo que se acrescenta ao autoerotismo, uma nova ação psíquica, para que se forme o narcisismo (Freud [1914], 2010, p. 19).

Este funcionamento “primordial” do psiquismo (Guimarães, 2012, p.68), porém, é abandonado por diversas influências necessárias ao desenvolvimento e a constituição do Eu, afinal, a mãe tem um limite, o da própria castração. A castração materna faz com que a falta compareça na relação com a criança, assim, a constatação do desejo da mãe para além dela traz para a criança o empuxo a preencher essa falta materna e retornar à completude. De acordo com Xerfan (2009, p.42) “o que todos desejamos é o narcisismo perdido. O narcisismo primário, que é a vivência de completude onde o dois é igual a um”. Diante dessa trama, a criança, ao “descobrir” a falta, tem parte da libido antes investida no Eu direcionada aos objetos. O que acontece é que a libido, originariamente investida no Eu, vai sendo investida nos objetos ao longo da vida e das relações. Esses investimentos, porém, são retirados do objeto em retorno ao Eu, no movimento chamado de narcisismo secundário. “O narcisismo secundário designa um retorno ao Eu da libido retirada dos seus investimentos objetais” (Laplanche & Pontalis, 1992, p.290).

Isso nos leva a apreender o narcisismo que surge por retração dos investimentos objetais como secundário, edificado sobre um narcisismo primário que foi obscurecido por influências várias [...] Haveria um originário investimento libidinal do Eu e algo depois cedido aos objetos [...] os investimentos nos objetos podem ser avançados e novamente recuados (Freud [1914], 2010, p. 16).

Uma vez que Freud [1914] delimita o narcisismo secundário como o retorno dos investimentos objetais ao Eu, fica claro que “O verbo retornar [...] no caso do narcisismo secundário, significa essa tentativa de retorno ao primário, tentativa repleta

de consequências e que fracassa” (Guimarães, 2012, p.73). O narcisismo secundário é, pois, a tentativa empreendida de retorno ao primeiro amor por si mesmo.

Nos trazendo essa compreensão, Freud [1914] propõe outra distinção, agora entre libido do Eu e libido objetual. A libido do Eu é a que está recolhida e a do objeto é a que está investida. “Quanto mais se emprega uma, mais empobrece a outra” (Freud [1914], 2010, p. 17). Para poder acionar um investimento no objeto, que oferecerá a possibilidade de desmembrar libido do Eu de libido objetual, a criança precisa ser investida por alguém, geralmente, a mãe, no processo já explicado.

Com essas duas distinções, narcisismo primário e narcisismo secundário; libido do Eu e libido objetual, percebemos consequências para o entendimento do amor. Nesse sentido, Freud (1914/2010, p.29) se fez duas perguntas: *de onde vem mesmo a necessidade que tem a psique de ultrapassar as fronteiras do narcisismo e pôr a libido em objetos? Como se chega a amar algo que não o Eu?* Sobre a pesquisa aqui em questão, poder-se-ia perguntar: *de onde vem mesmo a necessidade de investir no objeto filho?* A resposta que Freud deu às questões que se fez foi: “[...] é preciso começar a amar para não adoecer, e é inevitável adoecer, quando, devido à frustração, não se pode amar” (Freud [1914], 2010, p. 29). O Eu excessivamente investido acaba se tornando fonte de desprazer e causa de adoecimentos, o que traz à tona a necessidade de amar para não adoecer.

Atento a essa dinâmica, Freud [1914] desenvolveu um material intitulado “*His majesty the baby*”, no qual propôs que o narcisismo secundário, que insiste na revivescência do narcisismo primário, aparece, por exemplo, na atitude de alguns pais com seus filhos; trata-se do amor conforme o tipo narcísico no qual os pais amam aquilo que um dia foi parte deles (Guimarães, 2012, p. 85). Assim, aquilo que vemos em comportamentos afetuosos dos pais para com os filhos é a reprodução dos seus próprios narcisismos, com a potência e os sonhos sendo reeditados – “O amor dos pais, tão comovedor e no fundo tão infantil, nada mais é senão o narcisismo dos pais renascido, o qual, transformado em amor objetual, inequivocamente revela sua natureza anterior” (Freud [1914], 2010, p.108). Nesse sentido, poder-se-ia falar que “o homem carrega em si a célula da imortalidade”, pois a busca da realização dos seus narcisismos, por meio dos filhos, compreende a busca pela imortalidade do próprio ego.

Há, nesse sentido, de acordo com Guimarães (2012, p. 89), dois nascimentos: um do bebê propriamente e um renascimento do narcisismo dos pais, que irá marcar o bebê depositário do narcisismo renunciado destes, uma vez que “ele deve concretizar os

sonhos não realizados de seus pais” (Freud [1914], 2010, p. 37). A criança aparece, portanto, como receptáculo do trabalho psíquico dos pais, “dessa forma, pensar na concepção de um filho coloca em movimento aspectos do narcisismo de cada um dos pais, assim como suas lembranças e fantasias sobre suas relações objetais primárias” (Zornig, 2010, p.457).

Essa discussão traz à tona outra distinção importante: Eu Ideal e Ideal do Eu. O Eu Ideal do bebê se constitui a partir da primeira identificação com a imagem que lhe é fornecida pelo desejo dos pais, momento em que o bebê nada precisa fazer para ser amado, uma vez que ele está no lugar de Ideal. Contudo, na medida em que vai se desenvolvendo, a criança depara-se com as repressões e não se vê mais imersa no Ideal narcísico dos pais. Assim sendo, a criança renuncia ao seu próprio narcisismo, passando de Eu Ideal para Ideal do Eu. O Ideal de Eu é, portanto, construído a partir das identificações com o desejo dos pais e, posteriormente, dos outros, sobre si – “A essa instância chamamos de “Ideal do Ego” [...] Dissemos que ele é o herdeiro do narcisismo original” (Freud [1921], 2010, p.138). É a partir dele que se tenta recuperar o narcisismo e obter satisfação.

Nesse sentido, cabe refletir sobre a afirmação lacaniana de que “[...] o amor reabre a porta à perfeição” (Lacan [1953-1954], 1986, p. 166) e ser mãe é uma via possível de retomada dessa perfeição ao desejar tornar-se fundamental na vida de um filho, seja pela tentativa de reintegrar seu objeto ou de ver-se, conforme Bowlby (1989), como figura de apego referencial para alguém. Nesse ínterim, podemos retomar Freud [1914] (2010 p. 45), ao dizer que “alguém que ama perdeu, por assim dizer, uma parte do seu narcisismo, e apenas sendo amado pode reavê-la”. Pensar o porquê se quer ter filhos a partir desse emaranhado é pensar, portanto, um drama amoroso particular para cada sujeito.

Capítulo 3:

A adoção como possibilidade ao desejo de filho e de ser mãe em condição de infertilidade

3.1 O desejo de filho e de ser mãe ante a infertilidade

Desde muito novas as mulheres são implicadas com a maternidade, que ainda é, de acordo com Leite e Frota (2014, p.151), “culturalmente naturalizada, tanto como destino biológico, quanto como valor social inerente à consolidação da identidade feminina”. Assim, ainda conforme as mesmas autoras, “quando há problema de infertilidade, muitas vezes essas mulheres se sentem culpadas e inferiores devido à impossibilidade de cumprir a função parental tão esperada e cobrada pela sociedade”. Como consequência, segundo Magalhães (2012, p.48), uma mulher *childless*¹³ pode ser encarada como uma tragédia, o que promove grande sofrimento e desespero; ela pode se sentir menos feminina e menos atraente, por poder interpretar esse fato como uma ameaça à sua identidade (Seger-Jacob, 2000). Pesquisas antigas, inclusive, já apontavam os comprometimentos que poderiam ser causados pela condição de infertilidade e um exemplo é a pesquisa realizada por Mahlstedt, Macduff e Bernstein (1987), que apontou que 96% das pessoas participantes identificavam-se com o sentimento de frustração, 81% com sentimentos de desesperança, 65% com sentimentos de raiva e 82% achavam estar com depressão.

Além do fator “feminilidade” nas mulheres, que torna a infertilidade um processo, geralmente, difícil, há ainda o tema “família”. Durante muito tempo, mais especificamente até o final do século XIX, se considerou a família como uma instituição natural, que tinha como modelo ideal a Sagrada Família. Embora, hoje, ela seja

¹³ Especificamente sobre o desejo ou não de ter filhos, no universo das pesquisas contemporâneas os autores têm atribuído as nomenclaturas *childless* e *childfree* para se referir, respectivamente, a ausência involuntária de filhos e a ausência do desejo de filhos (Mansur, 2003; Gillespie, 2003; Badinter, 2011). Souza e Ferreira (2005) apontam que as mulheres *childfree*, para quem o fato de não ter filhos é uma escolha, os estereótipos e preconceitos têm baixa incidência. Para estas, ser mãe não se encaixa em sua autoimagem, nem em sua programação (Mohler, 2005). No entanto, para as *childless* essa é, geralmente, uma fonte expressiva de insatisfação e autodesvalorização. Pravaz (1981, p. 97) discute que a mulher sem filhos, *childless*, enfrenta seus próprios sentimentos e o olhar dos outros, imaginariamente, com a sensação de que “encerra um mistério não revelado em seu interior, não se mostrou por dentro, não chegou a ‘saber-se’ por inteiro”. Portanto, um problema com o qual precisam lidar é que uma mulher que não teve filhos “é como uma árvore seca que não deu frutos” (Mansur, 2003, p.2).

considerada uma instituição social, em constante construção e transformação, cotidianamente observa-se seu ideário normatizar várias experiências e modelos que não envolvem grande parte das configurações familiares atuais.

Nesse processo difuso, vê-se, por vezes, o entendimento de que “família corresponde a uma unidade de reprodução biológica (pais e filhos), constituída segundo as leis da natureza” (Maracajá, 2018, p.141). A sustentação dessa ideia se dá pela “obviedade” supostamente percebida nos acontecimentos da vida ligados ao corpo biológico, a exemplo da gestação, do nascimento, da amamentação, do desenvolvimento, do acasalamento, do envelhecimento e da morte. Sobre isso, Oliveira Jr. *et.al* (2015) discutem que é comum encontrar movimentos por parte da indústria cultural que produzem estigmatizações do construto “família”, o que acaba por tornar invisíveis uma série de experiências biográficas que extrapolam a “família margarina”. A pesquisa desenvolvida por eles, por exemplo, capturou uma série de entendimentos do que é família e que exemplificam isso.

“[...] o conjunto de pai, mãe e filhos, pessoas do mesmo sangue, descendência ou linhagem. [...] Entende-se então como família, a junção de pessoas do mesmo sangue com grau de parentesco”.

“[...] compreendida pelo grupo familiar onde nascemos, e é essa família que nos traz uma base para a cidadania e para que sejamos indivíduos presentes e participantes na sociedade onde vivemos, mas ela abrange também aquela que viemos a constituir na fase adulta através do casamento e uniões afetivas” (Oliveira Jr. *et. al*, 2015, p. 271).

É recorrente, portanto, a visão que concebe “família” com base nos critérios de “consanguinidade, colateralidade e descendência, sendo que estes subsídios são precários na conceituação das famílias na contemporaneidade” (Lomônaco, 1996, p. 51). Tais parâmetros, comumente cruzados com relações “de sangue”, fenotípica e genotipicamente amparadas, abrem espaço para reflexões sobre todas as consequências sofridas pelos sujeitos que desejam ter filhos, mas passam pela infertilidade.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), de 8 a 15% dos casais heterossexuais têm algum problema de infertilidade ou expressiva dificuldade para fecundação natural, somando-se a estes, também em parcela expressiva, as pessoas homossexuais e/ou em reprodução independente, que desejam ter filhos biológicos. De forma similar à OMS, Bahamondes e Makuch (2014) estimam que haja uma prevalência mundial da infertilidade entre 4 a 14% e que de 8 a 10% dos casais que vivem juntos

são inférteis, sendo maior a porcentagem nos países subdesenvolvidos, com 10%, comparados a 8% nos países desenvolvidos.

De maneira completar a estes dados, uma pesquisa de Boivin *et. al* (2017), cujo objetivo foi revisar os inquéritos populacionais existentes sobre a prevalência de infertilidade e a proporção de casais que procuram ajuda médica para problemas de fertilidade, apontou que 72 milhões de pessoas no mundo são inférteis e que destas, uma média de 40,5 milhões buscam tratamento médico, mas apenas 22% desse total conseguem recursos terapêuticos. Especificamente no caso do Brasil, estima-se que há cinco milhões de casais inférteis e que 10% deles procuram reprodução assistida¹⁴ (Sharma *et. al.*, 2009).

Aqueles que decidem procurar tratamento deparam-se com os progressos da medicina que, particularmente nas últimas décadas, surpreenderam e criaram a ilusão de que as pessoas poderiam resolver seus problemas físicos com o emprego de alguns dos procedimentos de procriação artificial e, desta maneira, ter acesso a situações desejadas (Makuch & Filetto, 2010). Dentre os principais procedimentos estão a Inseminação Artificial (IA) e a Fertilização *in Vitro*, que passaram a ser vistas como alternativas de alcance do “sonhado” filho biológico. Para que esses procedimentos sejam realizados, porém, é necessário obedecer a uma série de protocolos e o principal deles é a constatação da infertilidade. A infertilidade, chamada de "esterilidade" se estiver ligada a razões orgânicas, é identificada quando a fecundação não é alcançada após, no mínimo, um ano de tentativas ininterruptas.

A IA, como é feita hoje, e a Fertilização *in Vitro*, contudo, não foram o marco inicial das tecnologias reprodutivas. A primeira técnica empregada foi o congelamento de espermatozoides para realização da Inseminação Artificial Interconjugal (IAC) em casos nos quais o homem tivesse passado por doenças ou tratamentos severos. O método garantia que a criança teria como pai e mãe seus genitores biológicos. Por volta de 1970, porém, essa técnica foi reconhecida como insuficiente para os casos de esterilidade total. Então, lançou-se a Procriação Médica Assistida (PMA) para realização da Inseminação Artificial com Doador (IAD). A IAD só era permitida para casais casados, nos quais se reconhecia a impossibilidade de procriar. Nessa situação, a tentativa de falsear a derivação biológica era tão forte, que já se encaminhava aos receptores palhetas de

¹⁴ Mesmo com esses dados, sabe-se que o estigma, segundo Greil (1991), obscurece o número exato de pessoas inférteis, considerando-se que algumas delas ficam tão devastadas com a incapacidade de gestar, que nunca buscam tratamento, enquanto outras buscam obsessivamente, de acordo com Becker (1990), visando tirar de si o estigma associado ao fato de não ter filhos.

doadores que tivessem a mesma altura, cor dos olhos e cor da pele que o futuro pai. Destaca-se que o intuito era fazer desaparecer a história desde sua origem, mesmo que a psicanálise tivesse a dizer que ninguém escapa àquilo que se inscreve no inconsciente desde a mais tenra idade.

Somada a essa seletividade de doadores e de sua combinação com os receptores, havia ainda a necessidade de que os doadores fossem psíquica e fisicamente saudáveis. Não bastasse isso, foram agregados outros marcadores, como: a religião do doador, profissão, categoria social, identidade sexual e nível intelectual. Segundo Roudinesco (2013, p.166) “alguns desses projetos derivavam de uma fantasia de eternidade”, tratava-se de conservar “a transmissão de um bom sêmen, julgado menos perigoso para a descendência se não proviesse de um corpo estranho”. A autora finaliza seu pensamento afirmando que: “Todas essas ‘seleções’ derivavam de um sonho de geração de si em que se misturavam o poder da ciência e a cultura do narcisismo”, nos anos 1970.

Desse contexto de infertilidade masculina, passamos aos casos femininos, para os quais podem ser feitas: Fertilização *in vitro* (FIV), adequada àquelas mulheres que têm problemas nas trompas; “barriga de aluguel” ou “mãe de empréstimo”, para quando as trompas e o útero são inóspitos; e ainda, a ovodoação e fabricação de embriões, para mulheres com baixa reserva ovariana ou óvulos não saudáveis.

No caso da FIV, a fecundação é realizada fora do corpo da mulher, com sêmen do companheiro ou de um doador, em uma proveta, e é reimplantado no útero. Por ser um procedimento bastante dispendioso financeira e fisicamente, recomenda-se que a indicação definitiva deve ser precedida de algumas reflexões em que se pesem alguns riscos para a mulher, além da possibilidade de gestações múltiplas e do aumento das complicações fetais. Assim sendo, as causas de subfertilidade devem ser tratadas antes das tentativas de FIV, bem como devem ser vistas possibilidades de tratamentos mais conservadores. Nesse contexto, vê-se que, seja qual for a técnica, repousa sobre ela a necessidade de fazer valer a versão de uma origem biológica.

Diante do exposto, cabe falar sobre as implicações físicas e emocionais desses processos sobre as mulheres e seus desejos de filho. É claro que essas situações são vivenciadas de forma expressamente singular por cada uma, mas há um consenso entre os pesquisadores de que este não é um percurso sem consequências.

Por um lado, os estudos de Makuch e Filetto (2010) apontaram que a decisão das mulheres de realizar a FIV estava, em parte, relacionada à necessidade de serem iguais

às mulheres férteis, além da necessidade de lidarem com os sentimentos de inferioridade e baixa autoestima, que, inclusive, se agravam durante o período em que estavam sendo realizados os procedimentos. Paradoxalmente, porém, o mesmo estudo também apontou que, em longo prazo, as mulheres manifestaram satisfação ao terem realizado os procedimentos e por terem esgotado a última alternativa na busca por um filho biológico, o que pode ter favorecido, segundo as autoras, o desenvolvimento de outros projetos de vida, possibilitando que respostas emocionais negativas diminuíssem com o tempo. Isso mostra que, com o tempo, algumas pessoas “se adaptam” a infertilidade, ainda que haja restos dessa vivência.

Segundo Makuch (2001), porém, cada uma das etapas gera expectativas de sucesso e satisfação, mas também a incerteza do que virá, o que torna comum a vivência de episódios depressivos, com sentimentos intensos de frustração, ansiedade generalizada, insônia e alterações do humor. Sobre isso, Seger-Jacob (2000, p.2) aponta que a escolha por esses procedimentos pode significar anos de tratamento, sofrimento psíquico, estresse prolongado, resoluções adiadas, continuação do estigma e perda da identidade. Ainda segundo o mesmo autor, a infertilidade pode se tornar uma crise crônica que envolve raiva, frustração e ansiedade, isso porque as pessoas tendem a iniciar o tratamento com expectativas grandes de sucesso, mas, frequentemente pouco realistas em relação às possibilidades de um resultado positivo (Makuch & Filetto, 2010, p.772). Assim, quando o procedimento fracassa, vêm à tona as vivências de tristeza, decepção e perda, motivo pelo qual, segundo Makuch e Filetto (2010), as pessoas passam a avaliar suas vidas de forma negativa. Ademais, o peso dessas experiências faz com que, mesmo após sua finalização, sobretudo as mulheres continuem recordando do sofrimento físico decorrente da manipulação de seus corpos, da sensação de intrusão e de exposição.

Outras colocações frequentes são: **mudança física**, percebidas não apenas pelas mulheres, mas também pelos parceiros que, na pesquisa de Makuch e Filetto (2010), apontaram modificações permanentes no corpo da parceira (exemplo de fala: “*meu corpo estourou em celulites, fiquei com celulite até o joelho*”). Vê-se ainda a **solidão no processo** (exemplo de fala: “*eu vivia cada dia pensando que faltavam tantos dia para dar resultado, eu me anulei, ou seja, a minha vida se resumiu a isso [...] e eu não dividi isso com a minha mãe, porque a minha maior alegria era contar para ela no dia em que eu estivesse grávida, porque eu sei que é um sonho para ela e como eu sempre achava que ia ser no próximo mês eu acabava vivendo isso sozinha*”); **picos de**

emoções (exemplo de fala: “*É uma TPM eterna, tinha dia que eu achava que era depressão e tinha dias que eu estava radiante*)¹⁵.

De forma consoante a essas falas, uma pesquisa realizada por Spotorno, Silva e Lopes (2008) evidenciou que as mulheres podem experienciar sentimentos de solidão frente à longa duração do tratamento e, em alguns casos, passar por algum desinvestimento do cônjuge no processo de tratamento, consequência, possivelmente, de suas alterações de humor. Além disso, as autoras ainda falam que podem ocorrer dificuldades relacionais que afetam a comunicação do casal, causando certa apreensão ao expressar seus sentimentos, assim como dificuldade na compreensão dos sentimentos do outro. Ademais, podem ser atingidas: a sexualidade e a coesão conjugal, nos casos de tentativa feita em par.

Diante de tudo isso, a pergunta que insiste é: *Dentro da escolha por ter filhos, o que faz com que elas insistam no caminho biológico?* Tort (2001, p.179) discute, para continuar a pensar essa questão de tantas respostas, que o conjunto de dispositivos que pretendem satisfazer o desejo de filho limita-se a explorar uma demanda desconhecendo o desejo dos sujeitos e dos médicos. Na verdade, não se escuta o que a esterilidade comunica, logo, não se entende a insistência no biológico. Para o autor, “a esterilidade se diz; ela é um dizer sobre o corpo que não consegue criar. Mas, ela só se diz se um espaço de escuta é preparado para ouvi-la dizer de outra coisa, o inconsciente, e daí extrair as devidas consequências” (Tort, 2001, p.179).

É algo evidente para o analista quando o desejo de filho caminha no decorrer de uma psicanálise. Mas, precisamente, não é aí que a esterilidade vem dizer-se como tal. Ela vem dizer-se como esterilidade, sintoma, num lugar onde o que ela diz tem alguma chance de não ser ouvido, segundo seu desejo, como dizer; numa consulta especializada onde o sujeito designa as desordens de seu corpo como estranhas a ele mesmo e as entrega ao saber médico (Tort, 2001, p. 179).

Ainda as voltas com essa pergunta e prosseguindo com Tort (2001), se poderia pensar que a insistência no biológico diz de uma necessidade de reproduzir, por questões sociais e narcísicas, o “natural”. Mas, o que é o natural? O natural é uma invenção, sendo o sujeito uma “miscelânea de fora da natureza” (Lacan [1975-1976], 2005, p. 13). Assim, o natural é provável que não mais exista, já que, ao que parece, “pelos caminhos artificiais, culturais, os homens caminham altivos rumo a um destino que eles próprios projetaram” (Flusser, 1979, p.13).

¹⁵ Falas extraídas de um vídeo público da digital *influencer* Gabriela Pugliesi.

Essa discussão sobre o “natural” esbarra nas dinâmicas da adoção. Na grande maioria das pesquisas, de todas as motivações apresentadas para a adoção a que prevalece é a dificuldade para engravidar (Mariano & Rossetti-Ferreira, 2008; Schetinni, Amazonas & Dias, 2006; Silva, Mesquita, & Carvalho, 2010). Em geral, portanto, segundo Levinzon (2014), é a infertilidade a razão mais comum para a decisão da adoção. Ela é vista como uma solução para uma “falha” biológica; uma alternativa para reparar um erro da natureza e concretizar o desejo de ter um filho.

3.2 As marcas históricas da adoção

Ao longo dos capítulos e tópicos anteriores, reunimos material para fundamentar a questão: *Dentro da escolha por ter filhos, o que faz com que elas insistam no caminho biológico?* Foram mencionados, nesse sentido: o lugar social da mulher, a visão psicanalítica, o imperativo da biologia e o ideário de família como pontos que contribuem para isso. Resta ainda, comentar sobre a adoção e as construções imaginárias que estão em seu entorno e que, de forma receosa, promovem, em alguns casos, a insistência no biológico.

O instituto da adoção, conhecido e praticado desde tempos remotos, sofreu, com o passar do tempo, inúmeras modificações que afetaram desde sua finalidade até os procedimentos realizados para sua efetivação. Contudo, apesar da sua presença maciça no curso da evolução humana, sendo vivenciada por personagens de máxima relevância, tanto no Oriente como no Ocidente, persiste a atitude de diferença frente aos sujeitos adotados, o que, possivelmente, foi construído sócio-historicamente.

A respeito dessa construção, pode-se começar falando sobre o “O Código de Hamurabi” (1728–1686 a.C.), no qual se observa a tentativa de garantir direitos a adotados e adotantes, mas também, ressalvas quanto aos “riscos” provocados pelo biológico, por exemplo, através da possível menção, por parte das crianças, à família biológica, assim como a possível desistência da adoção por parte daqueles que a geraram biologicamente. Vê-se que os receios de que o filho seja tomado pelos genitores ou resolva procurá-los são longínquos e originários. Nesta época, também eram nutridas crenças primitivas que impunham a necessidade da existência de um filho para um sujeito adulto, a fim de impedir a extinção do culto doméstico, considerado a base da família. Bandeira (2001, p.17) comenta que a adoção surgiu, justamente, por isso, ao que Paiva (2004, p.37) salienta que a adoção era o último recurso para escapar à

temida extinção, não sendo prevista pelo desejo de filho, mas pelo desejo de imortalidade.

Assim também, o Código de Manu, desenvolvido e aplicado entre os anos 1300 e 800 a.C, na Índia, estabelecia que aquele a quem a natureza não deu filhos poderia adotar para que as cerimônias fúnebres não cessassem. Nesse código, vê-se persistir a soberania dada ao critério biológico, sobretudo porque, na existência de uma descendência biológica, a filiação por adoção perderia sua validade.

Na Grécia Antiga, mais especificamente em Atenas, a adoção era tomada como um ato formal, de cunho religioso. Uma característica dessa época era que em caso de ingratidão, a adoção poderia ser revogada, ato que sinaliza um vértice da experiência com adoção que envolve as práticas de devolução de crianças. Apesar dessa vivência em Atenas, foi em Roma que a adoção mais se desenvolveu. Lá, segundo Granato (2010, p. 38), a adoção atingiu uma finalidade política, permitindo que plebeus se transformassem em patrícios e vice-versa. A seguinte frase, proferida pelo jurisconsulto Modestino, representa o que se pensava da adoção na época: “*Filios famílias non solum natura, verum et adoptiones faciunt*”¹⁶ (Nader, 2016, p.365), embora ela ainda não tivesse outro sentido, senão evitar a extinção do culto em determinada família (Paiva, 2004, p.36).

Na Idade Média, em partes por influência da Igreja, a adoção acabou caindo em desuso, de tal forma que “a voz do sangue passou a ser mais valorizada ainda e o parentesco por nascimento foi reconhecido como um direito” (Paiva, 2004, p. 37). O desuso da adoção se deu por sua não compatibilidade com os interesses feudais e, sobretudo, por sua relação com a Igreja, que conspirava contra a adoção, pois, uma vez que as famílias entrassem em extinção devido à ausência de herdeiros, todos os bens passariam a ser administrados por ela. Nesse ínterim, em que a Igreja não via a constituição familiar pela adoção como sendo favorável, nos casos raros em que ocorreram os adotados não gozavam do direito de receber a sucessão política ou herança patrimonial da família. A pouca importância dada a adoção foi sustentada assegurando-se a morada eterna após a morte aos cristãos, anulando, assim, o medo de não possuir descendência e não se perpetuar na terra.

Com a Idade Moderna, segundo Paiva (2004, p.39), a adoção recuperou a sua aceitação e, gradualmente, consolidou-se na legislação. Um dos códigos jurídicos

¹⁶ “Não só a natureza, senão também as adoções, fazem os filhos-famílias”.

instaurados foi a edição do Código Napoleônico (1804) na França, que autorizava que a adoção fosse praticada apenas por pessoas estéreis e que os filhos adotivos gozassem dos mesmos direitos e obrigações que gozariam se fossem filhos biológicos. Além disso, o adotante poderia adotar apenas se tal ato resultasse em vantagens para o adotado. Na Idade Moderna, portanto, visando os interesses do adotado, passou-se a procurar uma família para uma criança e não mais uma criança para uma família, ou seja, passou-se a enfatizar a solução para a crise da criança abandonada (Vargas, 2013, p.25), usando como fundamento “uma família para uma criança que não a tem” (Pilotti, 1988, p.23). Assim, houve uma partição do entendimento da adoção, historicamente, em dois blocos: “a *adoção clássica*, destinada a solucionar o problema dos casamentos sem prole natural e a *adoção moderna*, na qual a ênfase recai sobre as tentativas de resolver a situação de uma criança sem família” (Paiva, 2004, p.42).

A essa altura, passou a vigorar a orientação por três pontos básicos: **1.**Aspectos psicossociais; **2.**Aspectos jurídicos; **3.**Aspectos institucionais e de procedimento (Vargas, 2013, p.25). Os *aspectos psicossociais* apontam para a importância de se considerar as características e necessidades da criança, dos genitores e dos postulantes. Os *aspectos jurídicos* envolvem as vantagens da adoção plena, assim como de seus efeitos legais. Os *aspectos institucionais e de procedimento* dizem respeito à necessária assessoria multidisciplinar, com vistas a garantir que todos cumpram seu papel na proteção dos interesses e do bem-estar do adotado.

Aberta por esses avanços, a contemporaneidade trouxe sucessivas alterações nas Políticas Públicas através da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1959), sobretudo dado o grande contingente de órfãos pós Primeira e Segunda Guerra Mundial. Tais avanços foram se estabelecendo na medida em que o Estado reconhecia seu papel e responsabilidade frente à infância¹⁷, inclusive no Brasil. No Brasil, a adoção existiu, de início, principalmente de forma marginal aos processos legais e escapando às estatísticas (Vargas, 2013, p. 25). Nem o Estado, tampouco a Igreja, assumiam os cuidados às crianças órfãs, fornecendo a estas apenas contribuições pontuais. Na verdade, era a sociedade civil, sobretudo, os mais ricos, que atuavam de forma mais

¹⁷ Sobre a infância é importante esclarecer que muito mais poderia ser dito a partir de sua história. Contudo, dada a necessidade de centrar no objeto de estudo, fica mencionado que, como pano de fundo dessa discussão, foram realizadas leituras sobre o tema a partir de referências como Philippe Ariès (1981), com *História social da criança e da família*, e Mary Del Priore (1999), com *História das crianças no Brasil*.

incisiva e caridosa na precária manutenção desses sujeitos, do período colonial até o início do século XIX.

A primeira intenção legislativa no país a respeito da adoção foi a Lei ao Desamparo das Crianças Deserdadas da Sorte no Rio de Janeiro, que se referia às crianças encontradas nas ruas, sem cuidados familiares. Estas crianças, muitas vezes, passavam a ser criadas por famílias que lhes ofereciam um lar em troca da prestação de serviços. A partir de 1738, porém, a pouca participação do Estado passou a ser representada por uma política assistencial desempenhada pelas Câmaras Municipais que, autorizadas pelo rei, por meio da Ordem Régia, realizaram convênios com as Santas Casas para fazer funcionar o “Sistema de Rodas” ou a “Roda dos Enjeitados^{18:19}”, em todas as cidades e vilas do Brasil. Segundo Badinter (1985), nesse período, a adoção era realizada de forma simplificada: os casais sem filhos procuravam a instituição e “obtinham” uma criança para criar, perfilhar e adotar. Essa cultura marca certa diferença do Brasil com relação a outros países, visto que era um hábito criar “filhos alheios”, mais conhecidos como “filhos de criação”, sem documentos. Essa prática se sustentava em dois pontos, segundo Paiva (2004, p.44): a caridade cristã e a mão de obra gratuita²⁰.

Sobre a caridade cristã, é importante por em relevo a atualidade desta leitura. Segundo pesquisa realizada por Weber (2001), a adoção ainda é associada, no imaginário social, à caridade e à filantropia, sendo, de acordo com Riede e Sartori (2013, p.143), um dos fatores que predispõe à devolução. Nos dias atuais, isto possivelmente ocorre, porque a representação social da adoção é vinculada, muitas vezes, à prevalência de dificuldades psicológicas, especialmente à maior incidência de problemas e de déficits (Reppold & Hutz, 2003). Da mesma forma, para Paiva (2004,

¹⁸ Marcílio (1997) explica que a “Roda dos Expostos” surgiu em Roma, no século XIII, através do Papa Inocêncio III, que inconformado com as inúmeras mortes de recém-nascidos que eram jogados no rio Tibre e recolhidos, constantemente, por pescadores em suas redes pesqueiras, ordenou que se estabelecesse um mecanismo no qual crianças enjeitadas pudessem ser deixadas em vez de serem assassinadas. No caso do Brasil, a inspiração veio de Portugal. Essa prática consiste em depositar um bebê em um cilindro giratório, com abertura externa e acesso interno à Santa Casa de Misericórdia.

¹⁹ “As rodas não se mostraram uma solução eficaz, já que muitas crianças acabavam morrendo e ela estava se tornando um incentivo ao crime, uma ferida moral na sociedade. Por esse e outros motivos, se deu a extinção desse mecanismo” (Jorge, 1975). Contudo, mesmo o Decreto nº 16.300, que proibia o funcionamento da Roda dos Expostos, tendo sido publicado em 31 de dezembro de 1923, a roda da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo funcionou até o ano de 1948.

²⁰ Fonseca (1995) como citado por Reppold e Hutz (2003, p.27), relata que, no início do século XX, muitas adoções realizadas por casais eram motivadas pela expectativa dos serviços domésticos a serem realizados pelo adotado como retribuição ou respeito (na posição de “criados”, não de membro familiar). Havia ainda, a possibilidade de enviar o filho adotado para o serviço militar, em lugar de um filho consanguíneo, livrando-o dessa obrigação. Essa parte da história demarca, assim como outras já sinalizadas a construção do império do biológico.

p.26), “prevalece a ideia de que elas [as crianças adotadas] são as mais suscetíveis a conflitos afetivos e que a adoção, em si, constitui, *a priori*, um campo propício a problemas”. Dessa forma, “o estigma do abandono e da carência funciona como uma tatuagem nessas crianças, especialmente quando são institucionalizadas por algum tempo” (Guirado, 1986).

Argumentando frente a esse imaginário a respeito do peculiar desenvolvimento psicológico do adotado, Dolto (1999) explica que quando uma criança apresenta sentimentos de rejeição, conflitos ou sintomas, em geral, isso está mais relacionado à família adotiva e a forma como lhe falaram sobre adoção e sobre seus pais de origem, do que com o fato de ter sido adotada. É curioso, inclusive, o fato de que, frequentemente, quando a criança é encaminhada a uma psicoterapia o fato de ter sido adotada torna-se o cerne do seu tratamento e a sua psicopatologia, seja por se considerar esse processo um trauma insolúvel ou por temer, a partir de um viés organicista, as heranças genéticas de caráter.

Como aponta a metanálise realizada por Wierzbicki (1993) e a enquete realizada por Weber (2001), apesar das mudanças observadas ao longo dos séculos na perspectiva das políticas de atendimento social, a associação entre caridade e proteção infantil ainda tem grandes efeitos no campo da adoção. Segundo Reppold e Hutz (2003, p.27), isto ocorre porque muitos consideram a perfilhação um ato de solidariedade que afasta órfãos e enjeitados dos ambientes de risco. Na enquete realizada por Weber (2001), 67% dos entrevistados acreditam que são os valores religiosos, como caridade, pena e amor ao próximo, que levam as pessoas a adotar, o que se reflete em afirmações como: “a adoção é um caminho para resolver o problema social” (Weber, 1998, p. 92).

No que se refere à vinculação da adoção a mão de obra de baixo custo, pode-se dizer que também é um fator ainda presente como herança histórica, ou melhor, um equívoco que marca o imaginário social, geração após geração, que, de certa forma, autoriza a exploração da mão de obra infantil através de um discurso de auxílio a crianças desamparadas (Paiva, 2004, p. 44). Brodzinsky *et al.* (1998) e Marcílio (1997) apontaram em suas pesquisas a presença das adoções com intenções de submissão, gratidão e reconhecimento. Estes são os casos em que a adoção ocorre com o propósito de que o filho adotivo seja capaz de ajudar nos afazeres domésticos, na criação dos irmãos menores ou no cuidado e atendimento às necessidades do adotante no futuro (Reppold & Hutz, 2003, p.27). Entende-se que não apenas ter essas ideias, mas também não querer enfrentá-las ao adotar uma criança, pode ter reflexos no processo de adoção.

Retornando ao curso histórico, na virada do século XIX para o século XX, seguindo até a metade deste último, ocorreram modificações decorrentes de transformações nas Políticas Públicas voltadas ao direito da criança, que resultaram nas primeiras leis sobre a adoção. A Lei 3.071 de 1916 traz a adoção dentro do campo do Direito privado²¹, ou seja, no campo legal de interesse Estatal, situado nas relações privadas do tipo familiar. Nesse estágio de evolução da adoção, contudo, ainda se abordava a adoção em grau de diferença com relação ao “legítimo”. No que se refere ao art. 375 dessa Lei, pesa-se que a adoção “realçava a natureza negocial do instituto como contrato de direito de família, tendo em vista a singela solenidade da escritura pública que a lei exigia” (Venosa, 2016, p.265). Essa prática ensejava a insegurança jurídica, visto que o adotado não ingressava de forma plena na família adotante, uma vez que se tratava de um vínculo contratual. O Art. 377, por sua vez, apontava que “a adoção produzirá os seus efeitos ainda que sobrevenham filhos ao adotante, salvo se, pelo fato do nascimento, ficar provado que o filho estava concebido no momento da adoção”. Esse ponto é interessante na medida em que nos remete a reflexão sobre a persistência no mito de que a adoção aumenta a probabilidade de concepção (Trindade & Enumo, 2002). Com relação ao Art. 378, no qual se lê que “os direitos e deveres que resultam do parentesco natural não se extinguem pela adoção, exceto o pátrio poder, que será transferido do pai natural para o adotivo”, entende-se que adotar não implica em um desligamento com relação aos genitores, o que alimenta a ansiedade dos adotantes sobre a perda de espaço na filiação.

Pelas incongruências entre a filiação e a Lei, é que “no Brasil, a adoção existiu, principalmente, de forma marginal aos processos legais e escapando as estatísticas” (Vargas, 2013, p. 25). Segundo Jorge (1975, p.17), essas disposições legais que davam tratamento desigual para o filho adotivo foram razão para que algumas pessoas optassem por desistir da adoção, por conceberem ser incoerente trazer uma criança, criá-la, para depois deixá-la desprotegida. Além dessa, outro fator que permanecia sendo razão para não adoção era a continuidade do vínculo na relação de parentesco entre o adotado e seus parentes de origem. Essa não desvinculação era um risco de “perda” do

²¹ O Direito está dividido em: privado e público. O Direito Privado é formado por normas que tem por matéria as relações existentes entre os particulares relativas à vida privada, e as relações patrimoniais ou extrapatrimoniais. Já o Direito Público Interno rege os interesses estatais e sociais e Direito Público Externo tem a função de tratar das relações internacionais.

filho adotado e, estimulava a adoção à brasileira²², diminuindo as chances de adoção de uma criança.

Após a Constituição de 1916, surgiu o Decreto nº 16.300, que em 31 de dezembro de 1923 proibiu o funcionamento da Roda dos Expostos e, também, o Decreto 17.943, que em 2 de outubro de 1927, reuniu, no Código de Menores, leis de assistência e proteção à infância. Não entrava ainda em questão o tratamento conferido às crianças abandonadas nos locais de acolhimento, mas revestia-se essa condição com um caráter de sigilosidade, representante do tabu da adoção e da “vergonha” ou “segredo” que a envolve. Assim sendo, a respeito do incógnito preservado na adoção, ele se transpõe da justiça para a família. Teixeira Filho (2010, p. 244) comenta que essa condição de segredo foi produzida como resposta a um discurso que legitima e valoriza a filiação e produção da família a partir dos laços de sangue e menos a partir das necessidades afetivas das pessoas envolvidas no processo: mãe, pai (adotivos ou não) e as próprias crianças. Teixeira Filho (2010, p. 244), demonstrando incômodo com essa situação propõe as seguintes reflexões:

Em uma cultura na qual os laços de sangue fossem irrelevantes, será que existiriam as categorias “mãe/pai biológica/o” e “mãe/pai adotiva/o”? Afinal, o que define a parentalidade? A quem importa a diferença entre o afeto e a biologia, tomados em nossa sociedade como realidades concretas, distintas e desiguais? Do mesmo modo, caso os laços de sangue não fossem importantes, será que se produziria o desejo de se "fazer segredo" sobre a adoção?

Em 1957, com a chegada da Lei nº 3.133, foram trazidos alguns atenuantes à discriminação para com os filhos adotivos. “O instituto passou a ter um viés mais humanitário, amparado não só no sofrimento de casais impossibilitados de ter filhos, mas também no crescente número de menores sem assistência e desprotegidos social e afetivamente” (Barbosa, 2014, p.335). A principal alteração foi que a adoção passou a ser irrevogável, mesmo em caso da família ter algum filho biológico²³.

Em junho de 1965, com a Lei 4.655, veio a legitimação adotiva tratando da irrevogabilidade do ato e total desligamento da família de sangue. Essa garantia de desligamento, provavelmente, concede à adoção uma legitimidade maior a nível social, no entanto, essa ainda é uma legislação de alto teor burocrático que, igualmente,

²² Segundo Costa (1988) conforme citado por Vargas (1988, p.26), “a prática denominada ‘adoção à brasileira’ ocorria em 90% das adoções que se concretizaram no país até 1988, ou seja, as pessoas de qualquer estado civil registravam como próprias, legítimas, os filhos dos outros”.

²³ Contudo, por escolha dos adotantes, poder-se-ia afastar o adotado da sucessão legítima. Esse fato foi superado apenas em 1977, com a Lei do Divórcio, que estabeleceu que: "Art.51 - 2º Qualquer que seja a natureza da filiação, o direito à herança será reconhecido em igualdade de condições".

favorece a adoção por vias não legais. Ocorreu, neste tempo, a dispensa do prazo de cinco anos de matrimônio se um dos cônjuges apresentasse infertilidade e desfrutassem de estabilidade conjugal. É curioso como, legalmente, a adoção já foi posta como “última opção” ou “única” desde muito tempo, de maneira que acaba se tornando a prova cabal da infertilidade, ou seja, fica exposto que aquele que adota o faz por esse motivo. No art. 7.º, porém, que diz que “*A legitimação adotiva é irrevogável, ainda que aos adotantes venham a nascer filhos legítimos, aos quais estão equiparados os legitimados adotivos, com os mesmos direitos e deveres estabelecidos em lei*”, vê-se a adoção sair de um lugar antes marginal, mesmo permanecendo, no nível extrajurídico, nessa posição. É relevante discutir, nesse caso, a denominação “legítimo” como sendo sinônimo de “biológico”. De acordo com Ferreira (2010) “legítimo” é um adjetivo que corresponde a

1. Fundado no direito ou na razão; 2. Que tem força de lei; 3. Válido perante a lei; 4. Diz-se de filho concebido em matrimônio legal; 5. Que é certo e verdadeiro; que é justo; 6. Que não é adulterado, simulado ou fraudado; autêntico, genuíno, puro.

“Válido perante lei”; “Fundado no direito ou na razão”, “Certo e verdadeiro”; “Justo”; “Não adulterado, simulado ou fraudado” – Em quais destes pontos há divergência entre um filho por adoção ou biológico? O que é, realmente, um filho legítimo? A psicanálise sempre discutiu, assim como a linguística, o peso simbólico das palavras, seja na ordem do significado ou na ordem dos significantes. Vê-se que é nesse berço legal que começa a ocorrer uma transformação nas discussões sobre a adoção de forma mais incisiva, contudo, vale expor que cada palavra tem um preço, sobretudo quando transformada em cultura de verdade. Isso aconteceu com a adoção e a fantasia de sua “não legitimidade”.

Passados alguns anos, em 1980, teve início um forte movimento de oposição ao Código de Menores, segundo Paiva (2004, p.47), uma “crise da Justiça de Menores”. Esse incômodo já vinha sendo germinado desde 1960, quando o Brasil passou a ser pressionado para estabelecer seu Estado do Bem-Estar Social. Antes deste marco, contudo, em 1959 foi promulgada, pelas Nações Unidas, a “Declaração Universal dos Direitos da Criança”, a partir da qual a criança passou a ser considerada sujeito de direito. Pois bem, com a crise em andamento, em 1988 foi instituída a Constituição da República Federativa do Brasil, vigente até o presente, cujos pressupostos que

envolvem a adoção são regulamentados pela Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)²⁴.

Ficou estabelecido, desde então, que os direitos de todos os filhos são iguais. Além disso, legalizou-se a adoção unilateral, internacional, póstuma e ficou garantido o rompimento dos vínculos de parentesco entre o adotado e os genitores, por meio do cancelamento de dados da família de origem e inscrição não apenas dos nomes dos pais adotivos no registro, mas também dos avós. Falando de forma mais detida sobre o ECA, sabe-se que ele é sustentado pela Doutrina de Proteção Integral defendida pela ONU, com base na Declaração Universal dos Direitos da Criança. Assim sendo, o documento parte do fundamento de que a criança, seja ela quem for, possui um valor intrínseco e absoluto como ser humano. Este documento regulamenta a adoção de crianças e adolescentes até 18 anos, ou de “adolescentes” com até 21 anos de idade que já estivessem, antes dos 18, sob a tutela dos adotantes²⁵.

Em diálogo com a Constituição Federal de 1988 e o Código Civil de 2002²⁶, o ECA prevê o direito à convivência familiar e comunitária como estratégia de superação da institucionalização de crianças, processo comum anteriormente, bem como para valorização da família. Sendo assim, preconiza que toda criança e adolescente tem direito a uma família, mas diante da impossibilidade, seja por abandono ou por vulnerabilidade, ficam o Estado e a sociedade como responsáveis por oferecer estratégias de apoio e intervenção que possibilitem a reorganização de laços familiares ou estimular a formação de laços nos casos em que não foram formados ou foram destituídos.

Nesse sentido, a igualdade e a equidade propostas pelo ECA trazem reflexos para a adoção, pois “(...) foi afastada a odiosa discriminação existente entre os filhos. Não só o filho adotivo teve seus direitos igualados aos dos demais filhos, como a pecha infamante de filho ilegítimo foi definitivamente proscrita do nosso direito” (Granato, 2010, p. 49). Em nenhuma de suas partes o documento traz definições excludentes ou de diferenciação entre família natural ou família substituta, como fazia o Código de Menores e todas as legislações anteriores. Sendo assim, a consanguinidade deixa de ser

²⁴ É interessante pontuar que, em 1989, em Assembleia Geral das Nações Unidas, foi lançada a “Convenção Internacional dos Direitos da Criança”, que veio a ser aprovada pelo Brasil no ano seguinte, quando o Brasil já havia feito valer o ECA. Dessa forma, Paiva (2004, p. 48) aponta que “as disposições locais precederam a normativa internacional”.

²⁵ Fora dessas condições, a adoção segue sendo feita por meio de escritura pública e não assegura os mesmos direitos da adoção sustentada pelo ECA.

²⁶ Também ligada à Convenção Internacional de Nova Iorque (1989) e a Convenção de Haia.

o único elemento que valida ou regulamenta uma família. Dessa forma, a visão biológica passa a ser apenas mais uma dentre outras tantas possíveis no que se refere ao entendimento da “família”.

Assim, o ECA traz um respeito incondicional à filiação, por considerar o instituto jurídico da adoção como um ato e uma medida definitiva de colocação de um indivíduo em uma família substituta. Feito isto, não cabe mais se falar em “filho adotivo”, ou “filho por adoção”, sendo todos simplesmente “filhos”. Pode-se dizer, enfim, “que o ordenamento legal alcançou sua máxima ao declarar para a sociedade filho é filho, não importa sua adjetivação” (Girardi, 2010, p. 122).

Contudo, é sempre bom entender, reconhecer e exercer o saber de que a adoção não é apenas um trâmite jurídico. A complexidade reside no entendimento, como explica Schettini (1998), de que a decisão de adotar é um processo que abrange a pessoa toda na sua subjetividade, isto é, fundamenta-se em conteúdos racionais e emocionais, ou seja, a busca por um filho ou filha adotivo(a) requer um caminho que vai além dos aspectos jurídicos, devendo-se atentar para os aspectos históricos, sociais e, em especial, psicológicos, considerando-se aí o lugar afetivo que um filho ocupa.

3.3 Somos todos adotados: reflexões sobre filiação

A palavra adotar, tal qual definida pelo dicionário de língua portuguesa, vem do latim *adoptare*, que significa escolher, perfilhar, dar o seu nome a, optar, ajuntar, escolher, desejar (Ferreira, 2010). Via significado, percebe-se que “o tema da adoção é fundamental por diferentes razões, mas, sobretudo, pelo fato de focar uma das facetas éticas constitutivas da condição humana: a hospitalidade” (Safra, 2011, p.13). Afinal, para que o ser humano possa emergir como si mesmo, precisa iniciar sua constituição psíquica a partir de uma posição, de um lugar não apenas físico, mas sim, subjetivo, no outro.

Esse lugar, contudo, não está garantido pelo simples nascer, nem pela adoção legal, documental. Há, para além disso, a necessidade de que a criança seja recebida, encontrada e amparada por outro humano, não qualquer, que além de lhe dar esse lugar subjetivo, lhe proporcione um início fundado no sentimento de pertença. Segundo Eiguer (1985), o sentimento de pertença é essencial para a organização estrutural da família, de forma que é preciso que ela seja investida pelos membros que a integram, para que também, cada sujeito possa ser reconhecido nela, independentemente da existência ou não de uma consanguinidade. De forma semelhante, Levinzon (2013)

afirma que o sentimento de pertinência, no qual tanto a criança quanto os pais sentem que pertencem uns aos outros, necessita ser construído.

Assim sendo, é válido ressaltar que os pais devem introduzir a criança na tradição familiar, dando a esta referências. É preciso assegurar a formação de um vínculo capaz de sustentar cada um no seu lugar próprio na trama psíquica, sem medo, nem ameaça de desatamento dos laços (Queiroz, 2012), ou seja, que, no processamento psíquico, ocorram investimentos de afeto e a criação dos lugares e posições subjetivas de cada um dos membros (Passos, 2012), considerando também, tudo aquilo que se passa a nível social e jurídico. Compreende-se, assim, que esse processo se vincula às condições de filiação. A filiação é entendida como uma inscrição em uma ordem familiar, em um grupo, e é preciso investimento para isso. É preciso que o filho seja investido em um desejo que não seja anônimo (Moura, 2013, p.392), para que possa se inscrever na história familiar e ser reconhecido, ao passo que se reconhece como um de seus membros. Não se trata, portanto, tão somente de ter pais, mas de estar inscrita no desejo e portar a marca de um desejo particularizado.

Segundo Lévy-Soussan e Marinopoulos (2010), a filiação é como um laço de parentesco que liga as gerações entre si, inscrevendo o indivíduo numa rede genealógica ligada a três eixos: biológico, jurídico e psíquico, sendo que, no caso das adoções, se prescinde do eixo biológico. Nesse sentido, segundo Dolto (1999), toda filiação é sempre uma adoção, porque é preciso mais do que o biológico para se constituir a paternidade e a maternidade no humano. Sobre isso, Freud, em “Romances Familiares” [1909], diz que a adoção faz parte da construção dos romances familiares de todos em algum momento. No fim, “todos os filhos são biológicos e todos os filhos são adotivos. Biológicos porque é a única forma de existirmos concreta e objetivamente; adotivos porque é a única forma de sermos verdadeiramente filhos” (Schettini Filho, 1999, p.43).

Contudo, de acordo com Lopes e Santos (2017, p.68), a clínica com as famílias adotivas evidencia que elas “não produzem paternidade, maternidade e filiação do mesmo modo que as famílias consanguíneas. Tanto as crianças adotadas quanto os adultos adotantes, especialmente as mães, precisam sempre executar um trabalho psíquico a mais de simbolização”. Ainda nesse ponto, as autoras discutem que, “por mais eficaz que tenha sido a adoção, não há um caso em que isso não precise ser considerado” (Lopes & Santos, 2017, p.68), o que Levinzon (2004, p.32) também comenta ao dizer que:

A criança adotiva é uma criança como as outras, com todas as vicissitudes do ser humano. Do mesmo modo, as famílias adotivas são similares às biológicas em uma ampla gama de características. Baseiam-se no elo universal que liga intimamente pais e filhos. Os pais adotivos assumem a responsabilidade pelo cuidado e sustento da criança, que se torna parte integral da família. Investem na sua criança amor e afeto, e recebem da parte dela reciprocidade nos seus sentimentos, como nas famílias biológicas. Há, entretanto, algumas diferenças que fazem parte da especificidade do universo da adoção.

Do lado da criança acolhida, uma marcante leitura de Lifton (1994) traz o seguinte sentido: é alguém que não pôde nascer daqueles que a queriam, e foi gerada por quem não a desejava. “Ela vive um duplo senso: sente-se querida e não-querida. Uma parte da criança é ‘a escolhida’ e a outra é ‘a abandonada’”. Do lado da mãe que acolhe, por sua vez, são comuns sentimentos de inferioridade em relação aos genitores e insegurança em desempenhar a tarefa de criar os filhos. Além disso, é preciso lidar com o fato de que grande parte das pessoas imagina a relação entre pais e filhos como sendo decorrente de uma filiação consanguínea, isso faz com que essa mãe e pai adotivos tenham que lidar com “uma crença social de que os melhores pais para uma criança são os pais biológicos [...]” (Levinzon, 2018, p.32), sendo os adotivos aqueles que chegam quando os biológicos não são capazes.

Ao mesmo tempo, há ainda que se lidar com a posição de precisar provar que estão capacitados para serem bons pais, por vias legais e também aos olhos dos outros, que trazem jargões do tipo “muito bonito o seu gesto”; “a verdadeira mãe era o quê?”; chavões que têm incontestável confirmação no plano biológico, e esquecem “uma visão mais ampla que inclua fatores educativos, psicológicos e interpessoais” (Piccini & Marquês de Sá, 1984, p.2). Outras intervenientes dão sentido às diferenças que atravessam a filiação em casos de adoção: pais biológicos não necessitam de intermediários para se tornarem pais; e sabem, desde o início, que a criança é incondicionalmente sua. Diante disso, é preciso que mães e pais adotivos metabolizem, psiquicamente, sendo esse o caso, a impossibilidade de gerar, para poder consolidar sua decisão por adotar, visto que:

A experiência de filiação inclui vivências e emoções das mais diversas, por longos períodos de tempo, senão pela vida inteira, e as famílias estão sempre diante de desafios e de busca de interação. Para que isto ocorra de maneira harmoniosa, é preciso que os pais tenham claro que desejam um filho, e que não estão apenas “fazendo o bem”. [...] Assim como com qualquer filho biológico, é importante que a criança adotiva sinta que tem um lugar escolhido dentro de uma família (Levinzon, 2013, p.21-22).

Assim é que a psicanálise evidencia que o lugar da criança no mito familiar é único e singular, pois decorre da filiação que corresponde ao efeito de todas as mudanças psíquicas parentais. Conforme afirma Machado (2014), esse processo depende da capacidade dos pais de representar e elaborar suas questões infantis para, assim, incluir o recém-chegado como filho. A filiação vincula-se, portanto, à capacidade de fazer o filho se apropriar da história familiar e, ao mesmo tempo, à abertura para que ele possa construir a sua própria identidade, a sua própria história.

A fantasmática da família adotiva, tanto para pais como para filhos, depende das condições de desejo dos pais, da possibilidade destes inscreverem seus filhos na amarragem simbólica familiar, inscrevê-los em uma história que já começou a ser contada muito antes da chegada deles (Rosa, 2008, p.108-109).

Caminhamos, assim, na direção da “filiação afetiva” e da “maternidade sociológica” que está além do vínculo genético. Hoje, muitos autores apostam que o afeto se sobressai ao vínculo biológico. Neri (2014), dentro dessa temática, milita pela “desbiologização da paternidade” em favor da “filiação socioafetiva”, movimento da máxima relevância, afinal, como coloca Lévy-Soussan (2010, p.46), a filiação e a identidade da pessoa sempre são criações sociais. “Não é possível pensar a individualidade pura: o indivíduo só existe na relação com o outro e suas linhagens ancestrais [...] essa filiação marca a passagem do corpo, do biológico, para o social” (p. 47). Por isso, apesar da insistência na reprodução, que provavelmente gera consequências psíquicas para a mãe e para a criança acolhida, a filiação jamais será um simples derivado da concepção.

Mesmo com essa leitura, o mencionado peso da concepção tem também uma história. Nas mais variadas sociedades não se confunde genitor e pai, sendo pai apenas aquele que educa. No entanto, “a mãe tem seu papel biológico reconhecido, porque ele é verificável, evidente aos olhos de todos, sem que um *status* social importante decorra automaticamente dele” (Lévy-Soussan, 2010, p.47). Contudo, como bem pontua Winnicott [1956], não é por essa vertente que se encontra a mãe. Para ele, no processo de torna-se mãe, as mães passam pela “preocupação materna primária”²⁷, que aponta

²⁷ Isso ocorre, para Winnicott, como uma preparação para que possa estar suficientemente preparada para as necessidades do bebê e funciona como uma “quase doença”, da qual a mulher deve-se recuperar depois para abrir espaço ao desenvolvimento saudável da criança e seu próprio bem-estar. Nesse processo, as mães precisam dar conta do sentimento de frustração, incapacidade, desilusão, e dúvidas trazidas pela filiação.

para certo aumento na sensibilidade no período inicial, intermediário e algum tempo após a gestação em casos biologicamente amparados, mas também em casos de adoção.

Nesse sentido, Winnicott afirma que “uma mãe adotiva, ou qualquer mulher que possa ficar doente de uma ‘preocupação materna primária’, pode ser capaz de se adaptar suficientemente bem, por ter alguma capacidade de se identificar com o bebê” (Winnicott [1956], 2000, p.497). Um ponto fundamental para que essa experiência se estabeleça, portanto, é essa capacidade de identificação que advém da existência da criança imaginária que reflete o desejo de filho. Segundo Mattei (1997), inclusive, sem um filho imaginário, não há desejo de filho, isso para os biológicos, e também para os adotivos, de forma que em qualquer filiação os filhos acabam representando, em diferentes graus, um arsenal de projeções identificatórias dos pais. Esse processo é complementado quando o bebê parentaliza os pais, por exemplo, ao reconhecer suas vozes, seus rostos, “distinguindo-os de outros semelhantes e concedendo-lhes sua atenção. Essas competências do bebê gratificam o narcisismo de seus pais, proporcionando a internalização de reconhecimento de suas funções específicas” (Machado, Féres-Carneiro & Magalhães, 2015, p.445).

Para tais processos psíquicos que circundam a filiação se estabeleçam, os pais devem realizar que “esse bebê”, desconhecido e familiar, “é meu” conforme (Darchis, 2000); “os pais devem reconhecer como filho a criança gerada por outro. Além disso, eles precisam elaborar os possíveis lutos ligados à impossibilidade de gerarem um filho biológico” (Machado, Féres-Carneiro & Magalhães, 2015, p.445), buscando investir em sua perpetuação geracional. Vejamos como se deu em alguns casos.

Capítulo 4: Tornar-se mãe: relatos e discussões de casos

Enfim, é chegada a hora, neste trabalho, de apresentar e analisar as narrativas das participantes, mães e mulheres, que aceitaram partilhar suas histórias de “tornar-se mãe”, as ofertando à pesquisa e nos permitindo pensar a adoção como possibilidade ao desejo de filho. Quando se faz o recorte para “essa hora” da tese, faz-se também a ressalva de que, na verdade, elas, as mães e mulheres, estiveram em cada linha que já foi escrita. Assim, faz-se uma aposta de que os processos analíticos que virão não ocorreram como um momento isolado na pesquisa, antes, a realização das entrevistas, os encontros virtuais que aconteceram durante essa construção, assim como as leituras, foram processos simultâneos à análise, que influenciaram cada passo seguinte.

Pensando, contudo, o processo de análise propriamente dito, passamos primeiro pela reflexão sobre o que são narrativas e discursos, concluindo que “o discurso é material simbólico, é janela para o estudo do funcionamento dos mecanismos de produção de sentidos, é confronto do simbólico com a ideologia” (Brasil, 2011, p.176). O discurso, portanto, comporta uma enunciação capaz de ser capturada, sempre parcialmente, pela psicanálise; ele diz de uma história, de um percurso, de uma existência que nunca se dilui e das soluções de compromisso que cada um constrói. Dessa forma, não se pode compreender o discurso por meio de significados isolados e termos específicos, porque “há toda uma margem de não ditos que também significam” (Orlandi, 2007, p. 82).

Com essa compreensão, realizou-se uma aproximação com as narrativas produzidas pelas participantes desta pesquisa, sabendo que aquilo que era dito denunciava uma distância entre enunciado e enunciação, mas que era pela enunciação que se buscava. Na verdade, interessamo-nos sim pelo dito, afinal, “são sempre as coisas mais visíveis, à mostra, as que menos vemos” (Lacan [1969-1970], 1992, p.78), mas procuramos, mais detidamente, pelo dizer, ou seja, nos interessamos pelo enunciado, mas buscamos a enunciação. Sobre isso, Lacan ensina que é necessário “interrogarmos a relação do dizer com o dito” (Lacan [1973], 2003, p.474). Com esse pensamento, a psicanálise e, conseqüentemente, essa tese, segue a recomendação da distinção entre o dito (o enunciado) e o dizer (a enunciação), ou seja, entre a palavra

posta na frase e a posição tomada pelo sujeito que fala, uma vez que, "o dito não vai sem o dizer" (Lacan [1973], 2003, p. 451) e o dizer está sempre implicado no dito, embora "o dizer fica esquecido por trás do dito" (Lacan [1973], 2003, p. 449).

O sujeito do enunciado é o que está posto na concepção de sujeito no cogito cartesiano: *Cogito, ergo sum* ou "Penso, logo sou". Já o sujeito da enunciação, é constituído a partir do campo da linguagem, do simbólico.

É assim que se dá, portanto o sujeito da psicanálise, da enunciação ou do inconsciente. Este sujeito não é pensamento, ele não é construído, não nasce e não se desenvolve. Ele, o sujeito, só é possível exatamente porque entra na ordem social que quase sempre precede sua chegada e tem a família como porta de entrada (ibid.). É deste ponto que podemos pensar que a constituição do sujeito está atrelada ao campo social e isso é uma condição para sua existência enquanto tal (Ferreira-Lemos, 2011, p. 102).

Foi, então, sobre os sujeitos da enunciação, e com eles, que foram realizadas as interações, privilegiando a linguagem impressa nas produções narrativas, mas, acima de tudo, apostando nas significações dadas às experiências e aos corpos bombardeados por discursos institucionalizados que são carregados por cada um como parte de seu próprio sangue (Butler, 2002). A partir desse fundamento, as participantes foram escutadas enquanto se posicionavam frente a seguinte colocação inicial: *Como aconteceram os seguintes processos: decisão de ter um filho; fertilizações; decisão pela adoção; adoção e recepção da criança?*

Cada uma delas escolheu uma forma de contar: da sala de casa, de um lugar junto à natureza, entre lágrimas, entre ligações, dando provas de que, assim como o cotidiano, as narrativas ocorrem a todo momento, pelos nossos atos, experiências e sonhos, de forma que essa ação representa uma esfera fundamental de significação do mundo (Wittizorecki *et. al*, 2006). Para entender, então, o que foi dito, foram necessários ouvidos sintonizados no inconsciente, mas também estar ciente das condições de produção daquele discurso, afinal, o discurso é isso: um movimento. As palavras não são só nossas, elas significam pela história, pela língua e no encontro.

4.1 Tornar-se mãe: a adoção como escolha e saída do incesto

O encontro com Carolina²⁸ foi iniciado no auge da busca por contribuições. Sem participantes que pudessem, a priori, dar sentido à pesquisa, certo dia, resolvi digitar no

²⁸ Os nomes atribuídos a cada participante da pesquisa são fictícios, com vistas a manter o sigilo e preservar as identidades e histórias delas.

Google: “*Adoção após inseminação artificial*”. Com essa chave, apareceram diversas matérias, dentre as quais encontrei três entrevistas e, portanto, três nomes dos quais fui à procura imediatamente. Foram 11 minutos transcorridos entre encontrar Carolina nas redes sociais, me apresentar e receber a seguinte mensagem: “*Sim, eu quero contribuir com sua pesquisa. Qualquer coisa que fale sobre adoção, eu tô disposta*”. Logo o encontro virtual foi agendado e aconteceu pelo Google Meet, quatro dias depois. Começou-se pelo acolhimento, agradecimentos e esclarecimentos vindos no TCLE. Em seguida, foi feita a pergunta geradora e ela iniciou a narrativa.

Carolina, hoje com 45 anos, casada, é mãe por adoção de uma menina de 9 anos. Segundo ela, o desejo de “maternar” chegou logo cedo, era um sonho – “*Bom, eu sempre tive o desejo de ser mãe, quando eu falo isso é desde pequenininha, né? Então, é [...] se falasse, assim, de um sonho, era esse, de ser mãe. Sempre!*”. Ela é filha única, por parte de mãe, e o que a levou a ser não única por parte do pai, há 8 anos, tem relação com a gestação biológica que não se realizou para ela. Acontece que o desejo de Carolina de ser mãe teve início quando era pequena, quando ela pedia insistentemente para ter um irmão. Essa demanda era endereçada aos pais, fosse por adoção ou por reprodução biológica.

[...] sempre tive o desejo de ser... de ter irmãos e aí eu frequentava, com minha mãe, várias creches e essas coisas todas, e aí teve um menino que chamava Pedrinho, que eu quis que a minha mãe e o meu pai adotassem, eu tive o desejo que ele fosse meu irmão, enfim, mas o menino ele tinha problema de câncer, ele tinha mãe, mas a mãe tinha umas certas dificuldades. Então, assim, meus pais ajudaram, mas é claro, ele não foi meu irmão porque tinha toda essa questão, mas ali surgiu um sonho, né. E eu sempre falei em... em adoção.[...] esse sonho de adoção veio, né, com o Pedrinho, isso eu era bem novinha. Enfim, e aí foi é [...] foi crescendo essa questão de ter irmãos e aí eu sempre cresci no meio de muitos primos, né?

Carolina associou, a princípio, seu “desejo pela maternidade” ao desejo de ter um irmão. O desejo de que “Pedrinho” fosse adotado pelos pais é visto por ela, portanto, como uma iniciativa pessoal de maternar aquela criança; como um desejo de ser mãe, ainda que via irmandade. Foi nessa conjuntura que a adoção apareceu: visitando um abrigo perto de sua escola, onde conheceu um menino e desejava que os pais o adotassem. Outras possibilidades para o desejo materno, sem questionar ou se opor ao desejo pessoal de Carolina, surgiram na narrativa. Como o desejo está sempre ligado à experiência de satisfação e à relação do sujeito com o Outro, é apontado, por exemplo, o estado paterno ao receber a notícia de uma endometriose na filha, quando

ela tinha 18 anos, que também acometia a mãe. Com relação a esse estado paterno, Carolina descreveu que o pai a levava a médicos para que garantissem uma maternidade biológica futura, antes mesmo de ser feito qualquer procedimento cirúrgico, ou seja, antes da condição de gravidade do caso ser posta pelos profissionais.

Então, quando falou em endometriose, meu pai... ele, literalmente, me pegou e levou em um monte de médicos, e [...] antes de fazer a primeira cirurgia, né. E aí, é [...] a dor. Eu lembro que eu tava andando de hospital em hospital e um monte de médico que ele arrumou conhecido pra me examinar e ver meus exames. Chegou uma dor tão forte, nós chegamos em casa e ligamos pra minha médica e ela falou: “Não tem jeito de esperar, não dá, é agora de urgência”, e aí eu perdi um ovário e uma trompa esquerda. [...] Aí eu falei com... com meu pai né, na hora que eu acordei da anestesia, a minha fala foi “o que é que aconteceu?”. E aí eles me explicaram, e aí o meu choro foi “eu não vou poder ser mãe?”. Aí é [...] a médica explicou que eu tinha um outro ovário, uma outra trompa, [...] E aí eu ficava com essa questão na minha cabeça [...]

A influência familiar e a incidência do desejo do outro sobre o corpo de Carolina são pontos importantes na forma como foram enfrentados os procedimentos. Foi dado início ao tratamento “doloroso” (SIC) da endometriose, mas também a dois outros conflitos: o desejo do pai de ter uma descendência biológica através da filha e o desejo de Carolina de atender ao desejo dele. Ocorre que o representante materno, nessa cena, é silencioso, tem endometriose e não consegue dar conta do relacionamento. Dessa forma, resta à filha tentar manejar aquilo que o desejo materno lhe aponta: satisfazer o pai. Nesse sentido, consoante a essa interpretação, Calligaris (1996) acredita que a formação do Eu se dá por duas vias: a identificação com as questões culturais, por um lado, e o esforço para satisfazer aos outros (primeiramente aos pais) com sua imagem, por outro (Bemgochea Jr & Medeiros, 2017). No caso de Carolina, vê-se uma identificação com a mulher materna, a partir da cultura, mas também, um esforço para satisfazer ao pai e a mãe.

Sobre a relação do sujeito com o Outro, a psicanálise nos aponta que o desejo do Outro, desde os primórdios, torna possível à criança a formação do Eu. “O desejo do Outro torna, assim, o Eu da criança pensável para si mesmo, e este pensar-se, enunciar-se, fica marcado pelo fato que lhe deu origem” (Kehl, 2016, p. 375). Assim, o sujeito busca saber o que orienta o desejo da mãe, que se situa como Outro primordial, para encontrar aí seu lugar. Para o sujeito, portanto, trata-se de saber se ele se tornou desejado ou não, de forma que é ao desejo do Outro que a menina-mulher é confrontada e sua angústia se faz presente diante deste desejo (Marcos & Mendonça, 2020, p.96). A

questão, no caso Carolina, são os contornos desse desejo do Outro que incidem sobre o seu desejo de ser mãe desde pequenininha e que a fazem despertar da primeira cirurgia tomada pela angústia representada pela questão: “*eu não vou poder ser mãe?*”.

A narrativa seguiu e ficou posta a expectativa paterna que movimentou a questão angustiada feita pela participante após o processo cirúrgico. O pai a levou, ainda virgem, em médicos especializados em reprodução assistida.

[...] e meu pai me levou no... no médico de reprodução... (risos)... e eu era assim... eu era virgem (risos), nunca tinha nenhuma relação, nunca tinha tido nada. Cheguei lá, aí o... eu e meu pai, aí o médico “o que é que eu posso ajudar?” Aí eu falei assim: “eu quero ser mãe! Eu posso ser mãe ou não?”. Aí ele “calma!” (risos), e [...] e aí ele falou assim: “olha, eu não sei se amanhã você vai tá viva, não sei o que é que vai acontecer com você, e não é só essa questão da endometriose, são várias questões que podem influenciar, não? E aí ele conversou muito comigo, com meu pai, enfim.

Psicanaliticamente, sabe-se que a criança começa a perceber-se e a dar sentido ao seu corpo através da fala a ela endereçada, sendo, portanto, imprescindível que lhe nomeiem aquilo que ainda lhe é desconhecido (Braga, Miranda & Correio, 2018). Carolina foi nomeada como mãe e o seu desejo, assim como o de todo sujeito, é ser amada e reconhecida como tal (Braga, Miranda & Correio, 2018). Ouvindo sua narrativa e indo além da superfície, é possível escutar no “*eu quero ser mãe!*”, o equivalente a “*eu quero ser amada pelo meu pai!*”, afinal, Carolina foi reconhecida no seu desejo de ser mãe. Pode-se pensar ainda, que a exclamação “*eu quero ser mãe!*” diz de um imperativo superegóico, que busca atender ao desejo do pai.

Os anos foram passando e Carolina foi submetida a outros processos cirúrgicos, dada à gravidade da endometriose, ao mesmo tempo em que tomava remédios para inibir a menstruação, com a intenção de manter o ovário intacto para quando fosse chegado o momento de tentar uma gestação biológica. Enfim, ela se casou e chegou o momento da tentativa: “*Então é [...] chegou, né, a... a vez de... de se tentar e aí eu parei de tomar os remédios e, né, casei né, e tudo*”. É interessante vislumbrar, antes de dar continuidade à incidência paterna, também a presença do ideário do filho biológico como sendo possível através do casamento e, sobretudo, a estreita relação entre parentalidade biológica e conjugalidade, tão forte na história das mulheres. Em uma de suas falas, Carolina diz: “*Daí adoção pra mim era uma questão que eu sempre deixava claro pras pessoas e eu falava assim ‘se eu não casar, não tem problema, porque eu vou adotar mesmo!’*”. Vê-se que, embora após a revolução sexual, na qual o sexo foi

dissociado da procriação e do casamento e o ter filhos deixou de ser visto, majoritariamente, como algo que define a feminilidade, ainda é marcante o atravessamento da cultura naquilo que pensamos sobre os laços familiares.

Até a segunda metade do século XX, segundo Diniz (2001), o casamento representava, acima de tudo, ter filhos e constituir família. De forma semelhante, no século XXI, ainda é possível encontrar a dissonância entre enunciado e enunciação, ou melhor, é possível encontrar momentos de nossas falas em que não nos atentamos para onde nossas palavras nos remetem, como se ainda fôssemos “os mesmos” e vivêssemos “como os nossos pais”. E talvez vivamos, de fato. De acordo com Magalhães (2012, p. 44), por mais que a sociedade contemporânea tenha adotado um estilo de vida diferenciado, ser mãe ainda é uma exigência social e os filhos parecem uma consequência inevitável do casamento, por isso Barbosa e Rocha-Coutinho (2007) defendem que permanece a expectativa de que as mulheres venham a realizar o principal papel da sua vida: ser mãe.

Dada à condição biológica de Carolina, foram feitas, já de início, inseminações artificiais. A primeira delas resultou em uma gravidez tubária, que a levou a perder a segunda trompa. Assim, uma nova gestação passou a ser possível apenas por fertilização *in vitro*, recomendada para mulheres com problemas tubários.

“Casei, aí é [...] já fomos tentar a fertilização, eu tive uma fertilização que, deu uma [...] eu tive uma gravidez tubária, é[...] eu fiquei um tempo, né, que o meu... meus hormônios subindo, subindo, subindo, até o médico virar pra mim e falar assim “você tá mega grávida”, mas ao mesmo tempo não se achava nada, né, no ultrassom. E aí era sempre indo no médico, fazendo ultrassom, tentando ver o que é que tava acontecendo, até que ele falou assim “não, não tem mais jeito, e vamos tirar”, né, “a gente vai ter que fazer uma cirurgia”. [...] E esse dia pra mim foi o pior, porque eu... eu fui, e foi de emergência né, é[...] e aí eu... foi numa maternidade e eu entro na maternidade na... no hospital, assim, um monte de bebezinho [...] os “bebezinho” e vai entrando no elevador [...] E aí, é[...] entrei pro bloco cirúrgico, fiquei aguardando, e aí era um monte de grávidas, saindo né, e os filhos e bebê chorando e eu vivendo aquilo ali. Aquilo ali pra mim[...] e eu sozinha, literalmente sozinha, não tinha ninguém comigo, eu com aquele jalequinho esperando a minha hora pra entrar e aí quando acabou a cirurgia eu perdi a outra trompa, mas o ovário ficou[...].”

“[...] e, e nesse dia minha mãe ficou desesperada [...], e meu pai não apareceu!”

A solidão do processo é assinalada por Carolina e entra em consonância com os estudos sobre as sequelas que esses momentos podem causar à subjetividade de uma mulher (Spotorno, 2005; Leite & Frota, 2014; Fonsêca, 2015). Nos estudos de

Montagnini *et. al.* (2009), por exemplo, as mulheres apresentaram níveis mais altos de ansiedade e depressão, autoestima baixa.

No que diz respeito à gravidez ectópica, na qual ocorre à implantação do blastocisto fora da cavidade uterina, sabe-se que é a primeira causa de morte materna no primeiro trimestre da gestação, rompendo com idealizações. Apesar do peso desse processo, Rocha *et. al.* (2013) apontaram que as mulheres, embora pontuem positivamente a recuperação, precisam lidar com subestimação social da dor da perda pelo abortamento, em especial nos primeiros três meses gestacionais. São dois os pontos discursivos mais marcantes de subestimação: que seriam comuns perdas gestacionais no período inicial e a percepção transmitida por muitos médicos de que um bebê em fase inicial é, na verdade, um agrupamento de células e, portanto, uma não-pessoa. Sobre as forças sociais e culturais, chegou-se ao entendimento de que é possível o uso desses discursos científicos como forma de consolo; e, nas mulheres, como um recurso defensivo frente ao sofrimento da perda. Carolina, inclusive, com sentimentos de dor, solidão e desamparo, afirmou, durante sua narrativa, que não se sentia grávida. O que a machucou foi se ver passando por aquela situação enquanto outras pessoas estavam com seus bebês em carrinhos.

Palácios e Jadresic (2000), em consulta ao material produzido por profissionais da saúde mental que trabalham com infertilidade, apontaram que os problemas reprodutivos repercutem na vida psíquica, na estabilidade emocional, nas relações e na autopercepção de cada um. Ademais, interferem na vida familiar e social, sobretudo, pela grande carga cultural que carregam. Ainda sobre esse assunto, Trindade e Enumo (2002), nos achados de suas pesquisas, concluíram que a maternidade é um sinal de *status*, de forma que a sua ausência relaciona o sujeito a estados de pressão, solidão, frustração e inferioridade. No que diz respeito ao lugar social desse processo vivenciado por Carolina, constatam que pode gerar posições depreciativas e estigmatizantes que potencializam o sofrimento intrapsíquico. Assim, como aponta Fonsêca (2015, p.46), pode-se dizer que a infertilidade, junto a todos os fatores que ela traz consigo, é um fenômeno que se inscreve no corpo, mas guarda, sobretudo, uma estreita relação com a questão emocional.

Nesse ínterim, reconhecendo que o desejo de ter filhos é atravessado por aspectos conscientes e inconscientes e entendendo que, segundo Zornig (2010), o modo como um sujeito define suas escolhas tem influência de valores familiares que são constituídos por crenças, princípios e costumes, transmitidos de geração em geração,

deparamo-nos com a sequência narrativa de Carolina. Ela faz mais fertilizações, além da primeira já comentada, agora com a inseminação direto no útero.

Então, é [...] tentei mais fertilização, porque ainda tinha sobrado algumas é... alguns óvulos, né, e por aí foi. Aí, faz outra, é [...] fiz duas, na segunda a gente já... eu e meu marido, já estávamos assim, ele tem é [...] uma irmã adotiva, tem tias adotivas, na família dele é cheio de... né, e a gente sempre falava assim “vamo entrar, vamo entrar, vamo entrar com o processo!” é [...] até paralelo com a questão da [...], da fertilização, e aí é [...] eu cheguei pra ele e falei assim “ah... Deus já falou comigo. Não vai ser através da fertilização, vai ser através da adoção”.

Falando da influência familiar, é interessante pontuar a segurança que Carolina sente na família de seu esposo, e no próprio esposo, para a adoção. Para Carolina, o fato de existirem membros adotivos na família de seu cônjuge já lhe dizia muito, pela transmissão psíquica do legado geracional. Dessa forma, é possível que Carolina tenha encontrado o núcleo familiar marital como fonte de ressignificação da recusa feita pelo seu pai em aceitar as suas limitações; era uma família que podia sustentar seu projeto de ser mãe através do projeto de adotar.

Nesse ponto, vê-se o desejo de ser mãe em articulação com a incidência do desejo do Outro, novamente, para o sujeito. Sobre isso, Lustoza (2006, p.46) afirma que a novidade introduzida pela psicanálise é precisamente essa, a de “pensar a relação entre o sujeito e os objetos existentes na realidade como sendo uma relação mediatizada, como uma relação dependente de algo ainda mais fundamental: a saber, da instância do Outro”. Segundo Lacan [1962-1963] (2010, p. 32) "o desejo do homem é o desejo do Outro", de forma que o desejo necessita do Outro para se constituir enquanto tal, por isso, a escuta da singularidade faz-se tão importante, haja vista que nos possibilita-nos situar a origem desse desejo.

Dito isto, Carolina ainda esclarece que, após ter entrado com o processo de adoção, por vezes falou: “*eu tô fazendo isso, assim... deve ser pra sociedade, porque eu num eu num tô vendo por que fazer isso!*”. Parece que Carolina estava fazendo isso por uma pressão social, inclusive pela história das mulheres e do império do biológico em nossa sociedade, mas também para o pai, de forma que ela fez a adoção com o marido, pois com ele queria construir uma família, e fez as fertilizações para o pai, para atender às sombras dos seus narcisismos.

Ela disse ainda:

chega um ponto que eu acho que é muita pressão, é mais até do externo [...]. mas, eu acho que a gente se sente pressionado, né, e [...], e eu me pergunto que num tinha necessidade, né. É aquilo que a gente olha pra trás, depois de uma coisa que cê viveu, cê olha pra trás e fala: que necessidade é essa, né? Mas, eu acho que, é [...], é [...] meio que automático, que aconteceu, né, da primeira vez e [...], e aí acontece o que aconteceu, né, a perda. E aí tenta-se de novo! [...] Será que vai, será que não vai? E, enfim [...], e dentro de mim é aquilo que eu falava pra todo mundo: não é desse jeito, não vai ser desse jeito, né! É, eu acho que é uma pressão que a gente recebe, sim, de toda a sociedade.

E [...], mas eu sentia que, até pela [...] pela questão da sociedade, eu tinha que tentar (enfático) mais uma vez. É [...], e aí que a gente, eu e meu marido tivemos uma conversa, e séria! No sentido, assim, uma hora. “Vamo fazer e ponto”! Como se fosse assim, desencargo de consciência, pra num falar que a gente num, né [...] depois do que a gente viveu é [...] nós num “tentamo”! Entendeu?

De acordo com a pesquisa de Trindade e Enumo (2002), sobre infertilidade, a mulher de classe média é a que mais sente a pressão social para ser mãe. Nesse mesmo sentido, Mahl et. al (2002, p.85), em pesquisa que trata da espera pela maternidade no contexto da adoção, enfocando aspectos sociais envolvidos na situação de impossibilidade biológica de gestar, sinalizaram que as mulheres envolvidas nesse contexto sofrem duplamente, “primeiro porque enfrentam a infertilidade e segundo porque precisam conviver com a pressão social por parte da família e dos amigos para tornarem-se mães, sendo frequentes as críticas frente à impossibilidade biológica de gerar um bebê”.

Com relação à pressão familiar, embora Carolina afirme que “*não teve tanto a ver com pai e mãe [...]*”, e mais com meio externo, é válido por em destaque que ela esteve envolta em uma explícita **trama edipiana**, convocada a ter um filho para o pai; a corresponder ao desejo desse homem fálico, desejado por sua mãe e, conseqüentemente, alvo de captura também do seu desejo. Em Carolina, vê-se a menina que ama o pai, tal qual Freud anunciou, e que deseja ter um filho com ele. No entanto, diante dessa impossibilidade, ela casa-se, por amor, com um homem que aceita o filho que ela tem condições de ter diante das suas limitações físicas, e que lhe dá o lugar almejado que lhe permite concretizar o desejo ser mãe.

O momento em que a trama com o pai entra em uma definitiva crise é pontuado por ela como uma grande dor.

Uma dor grande foi [...], então eu era filha única né, meu pai me chama na casa dele e me fala que, bêbado né, ele era, ele é alcoólatra, e me fala que [...], eu

tinha dois irmãos. Então, ele com quase 70 anos fez a fertilização numa mulher mais nova que eu, e aí, deu certo.

O pai de Carolina fertilizou outra mulher para evidenciar sua virilidade, o que acentuou, para ela, a impossibilidade de gestar como uma dor, já que o desejo dela era agradar o pai, não apenas ser mãe. Uma interpretação possível desse contexto, inclusive, é que o pai de Carolina nutria uma fantasia de ter um filho com ela, sendo o casal, portanto, o pai e filha e não a mãe e o pai. Como forma de dar vazão ao próprio desejo, o pai de Carolina fertilizou outra mulher buscando ter os filhos que gostaria de ter tido com ela.

Então, a revolta dele era que a fertilização dele tinha dado certo e a minha não. E aí, é... eu quis ligar pra essa mulher, conversar com ela, meus pais casados tá, e aí... e a dor foi muito grande, porque ele virou pra mim e falou assim: "Não foi capaz de me dar herdeiros, né, da nossa... da nossa família e eu fiz isso". E aí eu fui conversar com a mulher, entender, porque eu não levei em consideração o que ele tava falando, mas doeu muito, porque aí foi a dor de não ter conseguido gerar biologicamente, entendeu. E aí ela falou assim: "Carolina, o meu maior medo é que seu pai queria que eu engravidasse, mas não por mim e por ele, e sim por você. Eu tenho medo que ele pegue esses meninos e leve pra você!".

É válido mencionar que Freud [1914], em “Sua majestade, o bebê”, defendeu que “os pais desejam que os filhos não tenham que cumprir as leis da natureza e da sociedade, que foram limitadoras de seu próprio narcisismo” (Bemgochea Jr & Medeiros, 2017), de maneira que, a criança deve “concretizar os sonhos não realizados de seus pais” (Freud [1914], 2010, p. 37). De forma paradoxal, contudo, o pai de Carolina vivencia uma forte frustração ao não conseguir admitir a infertilidade da filha, que está no campo da castração física para ela e simbólica para ele. Orquestrada com essa interpretação, Magalhães (2004) diz que os pais criam o espaço designado aos filhos a partir de sua própria estrutura narcisista, refletida na expectativa da filha perfeita. Para Jerusalinsky (1999), por sua vez, os pais desejam que seus filhos alcancem o prazer, a realização e a felicidade que eles não conseguiram alcançar, incluindo-se o que Calligaris (1996) apresenta como uma promessa de imortalidade. Carolina não poder ter filhos biológicos talvez tenha representado também, para o pai dela, o fim de si mesmo em uma linhagem biologicamente sustentada.

Nesse sentido, pensa-se que a gestação biológica era um desejo do pai, cuja cobrança e a frustração colocam Carolina em uma posição de resto, fora do campo do desejo do Outro. Enfim, ela está furada e a relação entre pai e filha entrou em crise. Contudo, ainda que ele deseje que se cumpra aquilo que projetou nela, há algo do

insuportável de assistir a filha *dele* não conseguir. Pensa-se, portanto, em uma posição paterna narcisista, que interpreta a infertilidade como sendo uma ferida pessoal, antes de uma experiência subjetiva da filha; evidência de uma cola parental, da qual a mãe não faz parte.

A separação psíquica entre Carolina e o pai, como se pode pressupor, era necessária, embora difícil, já que todos compactuavam com a fantasia paterna. No entanto, como parecia ser da ordem do impossível por parte do pai, Carolina procurou ajuda de profissionais, com vista a colocar um ponto de basta no desejo dele. Sobre essa experiência, ela contou:

O meu psicólogo, meu psiquiatra falou assim: pois é, agora a princesinha caiu do castelinho, né? O castelinho caiu também, né, porque eu tô tentando quebrar esse castelinho, faz tempo! Então, é [...] essa relação comigo e com o meu pai sempre foi muito forte e [...], e isso é tanto pra mim, quanto pra ele, né? É muito forte, e eu tive que ter uma quebra muito grande em relação a esse homem, né, que era o meu pai, e que ele é [...], também não era um [...] um super-homem, né? [...], ele tinha defeitos, né, e isso pra mim foi o mais difícil.

Além do já exposto, pode-se dizer que o fato de que ela “era” filha única a deixou fisgada na “boca do jacaré parental”, como alvo de todos os narcisismos. Fazendo um paralelo teórico, para Adler apud Schultz e Schultz (2013, p.128), os filhos únicos preocupam-se em serem os centros da atenção, com uma posição de primazia na família. Talvez tenha sido a maternidade, para Carolina, no desespero de cumprir esse desejo do pai, a forma que pensou em manter-se nessa posição de única. Assim, no caso dela, a maior ferida foi o momento em que passou a não ser mais única para o pai, e que coincidiu com sua infertilidade.

O ponto de estofo nesse momento da narrativa foi a definição por parte de Carolina do seu desejo de ser mãe por adoção, antes mesmo de serem feitas as últimas apostas biológicas, levadas por ela, a partir de então, como “*desencargo de consciência*” e um “*vai que, né?*”, como se preparasse o espaço de convivência e o olhar do outro para não lhe endereçarem mais a necessidade de cumprir o desejo do pai. Ela, assim, constrói e faz desse enredo a sua felicidade, dando entrada ao processo de adoção sem ceder de seu desejo. A adoção, portanto, apareceu para ela, desde o filho/irmão “Pedrinho”, como uma saída da relação incestuosa com o pai.

Sobre a fertilização e as dificuldades desse processo, Carolina sinalizou a diferença dos serviços particulares para os públicos e argumentou que não passou nenhuma dificuldade nesse sentido. Contou que teve todo tipo de assistência, desde a

recepção, aos cuidados psíquicos. No entanto, disse conhecer histórias de pessoas que sofreram exposições e que ficaram afetadas de outras formas por essa experiência. Porém, mesmo com toda assistência, a fertilização teve um impacto significativo a nível hormonal, físico e emocional pessoal.

Então, acho que psicologicamente os remédios, né, isso deixa a gente muito sensível, né, muito hormônio. Isso sim, me dava vontade de chorar, às vezes, no período que cê tava aplicando as injeções na barriga, aquelas coisas “toda”. Na verdade, o que mais me lembra que de chocante é aquelas injeções, aquelas “caretas” na barriga. É [...], angustiante fazer os testes, né, e [...], e [...], e vários testes e o [...], o [...], o hormônio subindo, subindo, isso é angustiante, e cê não entender o que está acontecendo com você, e nenhum médico explicar, também, porque também ele precisa [...], precisava de mais tempo pra entender, até que chegue o ponto de: num tem mais jeito, né? É angustiante! E [...], e [...], e quando cê faz o tratamento, e de cara, né, cê percebe, né, que num dá, né, é bem [...] a menstruação venha [...], dá aquela angústia, dor (enfático) muito grande! Mas, como? O que, que me sustentou o tempo todo é que [...], é [...], o ser mãe, pra mim, era ser uma mãe através do coração, né? Através da adoção! Então, isso (enfático) pra mim, me sustentou o tempo todo.

No trabalho de Sportono *et. al* (2008, p.110), as entrevistadas revelaram diversos sentimentos desencadeados pela decisão de realizar o tratamento e também durante o tratamento, tais como: ansiedade, frustração, nervosismo, grande expectativa de gravidez, vontade desesperada de ter um filho, tristeza frente aos resultados, ter de lidar com a dor do marido e dos familiares. Ademais, no que se refere aos procedimentos inerentes ao tratamento, as participantes também mencionaram incômodo com o uso excessivo de medicamentos e cansaço físico.

Ao mesmo tempo em que falou sobre as dificuldades do processo, contudo, Carolina falou sobre o desejo de ser mãe acima de uma filiação biológica, por isso, ela disse que nas últimas tentativas teve uma conversa franca com seu esposo, na qual ficou pontuada a gravidez do coração. Entretanto, antes de falar no processo de adoção propriamente dito, destaca-se que o afã por um filho biológico por parte daqueles que estavam em volta de Carolina, talvez fizessem par com parte de seu desejo pessoal, o que a fez buscar a gravidez biológica por anos a fio, com sacrifícios, exibindo, ainda, uma supervalorização da herança genética que está fixada no narcisismo, como proposto por Freud [1914], e que, segundo Sportono *et. al* (2008, p.111), se faz representar pelo desejo de reproduzir, custe o que custar.

Na última fertilização, mesmo reconhecendo sua condição, Carolina apontou o sofrimento vivenciado e a insistente indignação do pai. No entanto, contou também que

só foi feita após a entrega dos documentos na Vara da Infância e Juventude, fato que comunicou para a família com satisfação.

[...] sentamos e decidimos que a gente ia fazer uma última tentativa, mas, é [...] que a primeira coisa antes de tentar uma fertilização era a gravidez... é [...] do coração, e aí a gente passou a chamar assim. Então, seria a entrega dos documentos lá na Vara da Infância, e aí eu lembro que eu entreguei. No momento que eu entreguei, eu liguei pra ele e falei “pronto, nós estamos grávidos”. E[...] e a partir daí eu anunciei pra minha família, pra ele, que nós estávamos grávidos dessa forma, e aí confesso que eu fui pra fertilização pra fazer por fazer. Fiz, é [...] e [...] claro e... num deu né, deu... a gente dá aquela ansiedade, aquela coisa de ver se cê tá grávida se num tá, eu fazia testezinho e isso tudo veio em mim, porque não tem jeito, mexe com a gente, é [...]

[...] e eu lembro eu ligando pro meu pai e falando com ele assim: “Pai, não... não deu” e ele “Como não?” e tal e... e ele deu uma revolta que eu não entendi por que [...] Aí eu lembro eu explicando pro meu pai, falei assim: “Pai, pra mim não importa, porque pra mim eu já estou me sentido mãe” é[...] “eu já estou me sentido grávida, mas é uma gravidez diferente, então pra mim isso, num tem relevância, pro meu esposo também não. Claro que a gente fica triste, que a gente queria ter um filho biológico, mas se não der não deu”, enfim.

Mesmo assim, Carolina narra que não “era uma pessoa que num via outra oportunidade [...] eu tinha a certeza que eu ia ser mãe sim, então isso me diferencia de uma situação que a pessoa [...] não tem isso no coração e não tem um companheiro que apoie nisso [...]”. Vê-se que Carolina estava pronta para dar as boas-vindas a um filho que não seria “carne de sua carne, mas filho do desejo” (Hamad, 2002, p.16). Enfrentar o império do biológico é um desafio, mas, desse ponto em diante, deram-se início, para Carolina, outras questões também muito relevantes e desafiadoras à discussão, dentre elas: a adoção. Ao que parece, ela faz uma separação com relação ao desejo do pai, o que a permite pensar em novas saídas para o seu impasse. Dessa forma, foi preciso romper a parceria fantasmática e incestuosa com esse pai, para que algo do seu próprio desejo pudesse emergir. Enfim, um ponto de virada para ela.

É [...] a gente num sabia nada de adoção, então nós levamos um tempo pra entender todo esse processo [...] é estranho, porque cê também tem que preencher o perfil do seu filho, né, e isso pra mim e pro meu esposo foi... foi um momento muito difícil que a gente falava... nós falamos assim “como assim?”, né, como que eu vou escolher? E [...] e aí nós tivemos um perfil muito aberto [...] o que a gente queria era que fosse a pessoa certa, né, que... quem viesse seria o nosso filho ou filha.

Assim como no caso de Carolina, em pesquisa de Camargo (2005, p.170), os entrevistados, que também eram candidatos à adoção afirmaram que conheciam poucas

histórias de adoção, tiveram raras oportunidades de conviver com famílias que adotaram crianças e com crianças acolhidas. Esses acontecimentos nas narrativas conduzem ao entendimento de que a força da cultura da adoção ainda faz circular seus mitos, preconceitos e representações sociais, mantendo-a no lugar do silenciamento.

A temática “adoção” ainda ocupa no senso comum o status de coisa estranha, misteriosa, diferente, um risco. Mas, que risco pode representar a adoção de uma criança se não os mesmos, em quantidade e qualidade, que os de uma gestação? Que mistérios envolvem a adoção de uma criança além do próprio segredo que muitos ainda fazem questão de manter? Que diferença tão marcante é essa entre a adoção e a filiação consanguínea que põe à prova a capacidade de ser mãe, pai, filho e irmão, em qualquer um de nós, seres humanos? Que coisa estranha é essa: um homem e uma mulher que decidem ser pais de uma criança gerada noutro ventre e a partir de outra relação sexual; quem mal há nisso? (Camargo, 2005, p.170).

A indignação de Camargo (2005) leva a mais uma reflexão sobre a narrativa em questão. Para Carolina, embora com os entraves do ter que lidar com o outro, adotar era um desejo decidido, elaborado, levando-a “*a sustentação dessa questão, de que ser mãe não dependia de laços biológicos e sim de um laço, que eu julgo né, muito maior!*”. É tal o nível de elaboração dessa mãe, que ela comentou sobre uma experiência com a filha, dizendo: “*Outro dia, a Maria me perguntou assim: ‘Mãe, é mais legal ser biológico ou por adoção?’.* Falei assim: ‘*Filha, o biológico também tem que ser adotado pela mãe [...]*’”. Esse esclarecimento, baseado teoricamente em Dolto (1999), destaca a importância da informação e da formação, para além dos cultos sociais e das verdades impostas pela linguagem, que trouxeram para Carolina conceitos psicológicos de filiação e o entendimento também, de como essas etapas estavam sendo vivenciadas por ela.

Assim, Carolina elaborou e segue elaborando a relação com seu pai, bem como o seu desejo de filho via entendimento de seus processos de parentalidade psíquica que, segundo Passos (2012, p.127) “é o princípio de legitimação dos filhos e condição fundamental à emergência do sujeito no grupo familiar”. Ademais, ela vem sustentando a filiação adotiva como a realização de um sonho que dá espaço para trajetória particular de sua filha.

Nesse ponto da história, ela contou, enfim, sobre o encontro com a filha. Segundo Carolina, um ano e meio após se postular e participar de grupos, estava no trabalho quando o telefone tocou e seu colega atendeu. Era a psicóloga lhe perguntando: “*você tem interesse em adotar ainda, Carolina?*”. Ao que respondeu: “*‘Tenho’, aquela*

coisa quando você fica em estado de choque, e aí ela me falou né, um pouco sobre que era é uma menina e que era questão de doenças tratáveis, era uma bebezinha de três meses”. Dessa ligação, Carolina entrou em contato com o marido, que ia todos os dias, até então, à Vara da Infância e Juventude para saber como estava o processo. Foram, então, ela e o esposo, ao abrigo, conhecer a criança, dando início a um processo intenso de filiação.

[...] e aí chegamos a moça já colocou ela no meu colo e aí eu passei uma tarde com ela é... amamentei, fiz dormir, ela acordou, e aí até que chegou um ponto que a moça falou assim: "olha..." né, "cês tem todo o direito de ficar aqui, mas eu tenho que levar ela no posto de saúde pra ela tomar uma vacina, hoje é dia dela tomar", eu falei: "Não, eu levo!", ela disse: "Você num pode ir não" (risos), "só se eu for". [...] aí levamos ela, no meu colo e... eu tirando o macacãozinho pra dar a vacina na perninha né, e aí na hora chorou foi uma dor no meu coração.[...] Então, assim, eu quase morri sabendo que ela tava com uma dor né, então assim, literalmente era a mãe e... e aí deixamos ela né, novamente no abrigo, a gente num conseguia ir embora.

Percebe-se que a adoção não foi a última opção, mas uma decisão. A maternidade de Carolina se delineou nesse encontro com o bebê; foi a criança que fez ela se sentir, definitivamente, mãe. Fica claro que a reprodução não é condição para a filiação, do direito à psicanálise. Recorrendo ao Direito, o artigo 1593 do Código Civil (2016) traz a ordenação de que a filiação é o vínculo existente entre pais e filhos, que tem efeitos e consequências jurídicas. Mas, para além das questões jurídicas, o direito também reconhece a importância do afeto.

As transformações mais recentes por que passou a família, deixando de ser unidade de caráter econômico, social e religioso para se afirmar fundamentalmente como grupo de afetividade e companheirismo, imprimiram considerável reforço ao esvaziamento biológico da paternidade (Dias, 2016, p.78).

Dessa compreensão, advém o termo filiação socioafetiva, caracterizada pelo vínculo de afeto, promovido pela convivência diária de carinho e cuidados. Indo além do direito, Queiroz (2012, p.104) afirma: “É preciso considerar os fundamentos inconscientes da noção de filiação para além da abordagem biológica e jurídica, pois é por meio deles que se enlaçam o biológico e o jurídico”. Para tomar uma criança como filha é necessário que haja um desejo em pauta, por isso faz sentido a fala de Carolina de que, mesmo o filho biológico precisa ser adotado. Todo filho é adotivo, posto que a filiação acontece no campo do desejo, como na narrativa se faz representar.

“Ter um filho natural não implica tê-lo desejado. E tê-lo desejado não garante querer assumir a responsabilidade por seus cuidados” (Silva & Besset, 2012, p. 43). Filiar, porém, implica desejar e assumir a responsabilidade. Segundo Dolto (1989) citada por Schettini (2007, p. 22) “uma criança é adotada por uma família, e não por duas pessoas. A adoção é a família que cada um dos pais dá à criança, um lugar nas duas linhagens, um lugar simbólico”. Essa foi a primeira escolha de Carolina indo visitar seus pais e, em seguida, seus sogros, para anunciar a chegada da filha.

Aí o que é que acontece né, [...] a gente falou assim um pro outro: "e aí?", "e aí" [...] e aí, que a gente tem que contar pra todo mundo!". [...] daí eu falei assim "vamo na casa dos meus pais", né, porque tava um caos [...]. Os dois ainda tavam juntos, aí, é, cheguei, contei né, pros dois. Os dois ficaram super felizes, meu pai, minha mãe. Nossa, minha mãe chorava, e falava "agora eu tenho um motivo pra viver" né, que então aí... foi aí que ela se agarrou né, porque a tristeza dela em relação a questão do meu pai né, foi muito grande.

Nesse ponto da narrativa, a mãe de Carolina aparece e mais uma questão se coloca. O não ter filhos de Carolina, ou ainda, ver a filha devastada pelo desejo do pai, era motivo substancial para a tristeza e falta de desejo de viver da mãe, outro fator com o qual foi preciso lidar. Psicanaliticamente, portanto, é possível que a mãe tenha ficado feliz com a solução que a filha encontrou para renunciar ao desejo do pai.

Dando continuidade, ela contou que saiu da casa dos pais e foi a uma loja de artigos para bebês. Vem, então, o encontro com o olhar do outro extrafamiliar.

“[...]as vendedora” tudo [...], olha assim, nessas loja, quando num vê barriga, né, [...] empurraram pruma moça que [...] era o primeiro dia dela. Aí, eu virei pra moça e falei assim: O que é que eu preciso prum bebê? Aí ela falou assim: Que idade? Como assim? Meu nen [...] meu neném vai chegar, tem três meses [...], eu preciso de tudo! (enfática). Aí, a gerente passou, escutou, olhou!

Espera-se de uma gestante que tenha alterações corporais típicas, sobretudo, uma grande barriga. Mas, o que esperar de uma mãe? Nesse sentido, quanto ao impacto que a chegada de Carolina e do esposo causou na loja, tem-se a dizer de um anúncio cultural registrado pelos olhares das vendedoras, que narram também, a representação que se tem da mãe automaticamente pensada pela via da gestação física, sendo a adoção um caso ainda extraordinário e estranho. Essa parte da experiência de Carolina relembra a própria história da adoção no mundo e o lugar que foi dado a ela pela supervalorização da filiação biológica.

Passado esse momento, o casal consumou a adoção com a assinatura do registro, evidência progressivamente firmada de uma filiação que foi germinada a priori, antes mesmo de o bebê chegar, quando Carolina havia dito ao pai: “*eu sei que minha filha está por aí em algum lugar*”. Esse foi um passo importante, pois, com ele, Carolina pôde se ver mãe e se abrigar de atos violentos advindos das expectativas alheias. Ela foi ali reconhecida com mãe juridicamente.

Aí eu falei pro meu marido assim: “Pelo amor de Deus! Eu não tô dando conta de ficar aqui, eu quero ir pra [...], pra lá, pro abrigo [...] A minha filha tá lá e eu tô aqui! Aí, ele falou assim: Vou lá, na vara da infância. Chegando lá, a psicóloga disse: “Então, meio dia, cês passam [...], cês dois tem que tá aqui! Porque aí o juiz já vai chegar! Vou passar pra ele, ele vai assinar, cês dois assinam, e aí, cês já vão pra casa. Já vão passar lá no abrigo, pegar ela e vão pra casa com ela, e, ó [...], cês já são agora ó, “a bolsa da Carolina estourou”! Aí, eu também naquela loucura, não conseguia dirigir! [...] E aí foi uma eternidade, eu esperando na [...], no sofá do abrigo, a minha filha ser preparada.

É interessante como Carolina nomeia a filha dando-lhe um lugar de pertença. Inspirando-nos em Passos (2012, p.128), pode-se dizer que ela estava cumprindo a necessária função de filiar; estava cumprindo esse processo que “deve ser compreendido como um elemento central do laço, pois permite que cada sujeito se sinta integrado a um dado contexto, e ao mesmo tempo aceito, e identificado pelo outro”. A filha já tinha um lugar, mais além de um nome e registro.

Essa acolhida dada pela, agora, mãe de registro, foi estendida pelos seus colegas de trabalho, onde virou reportagem; pelas avós, bisavós, tias e madrinha. Com o passar do tempo o casal virou referência na cidade e passou a receber outros postulantes para compartilhar suas experiências. Sobre o apoio recebido, autores como Souza e Casanova (2011) discutem que ter a família extensa como uma rede de apoio na preparação para a chegada da criança e na chegada propriamente dita, legitimando o lugar dela na cadeia geracional e recriando mutuamente os papéis e as funções familiares, é fundamental. Assim também, Marinopoulos, Sellenet e Vallée (2003) destacam que é inegavelmente importante a família como um todo participar do processo de integração da criança à cadeia genealógica.

Dessa forma, no que se refere à recepção da criança, nesse caso, foi feita de forma a sustentar os laços e consolidar os vínculos de forma suficiente, ainda mais na adoção, em que são unicamente simbólicos e imaginário-afetivos (Rotenberg, 2011). A filha de Carolina apareceu durante a narrativa e a visualização do encontro familiar foi

saudável, com o reflexo de uma intimidade estabelecida sob o amor e o cuidado. Mas a história de Maria, filha de Carolina²⁹ também teve uma participação na adoção.

Carolina narrou que: [...] *na hora que eu tirei a roupinha e eu vi a Maria, aqui tava em carne viva, né (enfática)! E a cabecinha, na hora que a gente molha deu um monte de caspinha.* Carolina narrou que conheceu a história da filha, assim como da genitora, e que resolveu levar seu bebê a um médico de imediato, contando com a ajuda de uma prima.

E, aí, enfim, secamos, ela falou assim: Essa é a realidade da sua filha. Porque a minha garganta, né, na hora de ver aquilo, né! Eu falei assim: “a minha filha ficou três meses longe de mim e passou por sofrimentos, né!” E levei na pediatra. Ela atendeu, foi assim, né, por ser, é [...] um caso de adoção, é uma mulher que cobra muito caro [...], não cobrou nada (enfático).

O que dizer da médica não cobrar nada por ser um caso de adoção? Segundo Maux e Dutra (2010), a relação entre adoção e caridade é frequentemente observada nos processos de adoção. Além disso, de acordo com Weber (2001), no imaginário das pessoas, a adoção ainda se associa à caridade e à filantropia e isso está ligado a própria história da adoção. Nos exames, pela condição da genitora, Maria apresentou atrasos e duas pontuações chamaram a atenção. A primeira delas é que Carolina resolveu ir a todos os lugares nos quais a filha vinha sendo tratada, afirmando: *“fui, conheci os lugares, na intenção de conhecer também os lugares por onde minha filha passou”*. É importante como a história da filha não foi apagada pela mãe e pelo pai no ato da adoção, ao contrário, eles trouxeram uma aceitação da criança integralmente, incluindo sua história pregressa, inclusive, na narrativa familiar. A segunda delas foi a orientação da pediatra: *“O que ela precisa é de amor, e desse estímulo”*. De fato, os pais devem ser como um continente estável, dar condições de continuidade à história da criança sem rompê-la, auxiliando os filhos na elaboração de suas ansiedades infantis (Sampaio et. al., 2019).

Nesse encontro entre Carolina e Maria, há ainda um ponto para ser falado sobre o amor na adoção. Segundo a mãe, no primeiro dia em casa, sem nada organizado, colocaram a filha no bebê conforto.

[...] Maria entrou, e ela dormiu (enfática)! E depois eu fui entender que num é da natureza dela uma coisa dessas, mas parece que, ela entrou em casa e se sentiu, né, assim: Agora eu tô em casa. Ela deu uma cochilada, né, assim [...].

²⁹ Também os nomes dos filhos foram alterados com o objetivo de manter o sigilo.

Então, essa cena de ver o rostinho dela, assim, né, esse semblante [...] Olha assim e fala assim, né: Um bebê de três meses entende alguma coisa? Mas, ele, né [...], ele sente, né, sente [...], enfim.

De acordo com Levinzon (2018), a empatia, a intuição inconsciente e a comunicação silenciosa entre mãe e bebê conduzem esse processo o *holding* ou de sustentação, que permite ao bebê alcançar o sentimento de coesão e de um ser unitário, próximo ao narrado acima.

Por fim, Carolina falou sobre o preconceito que envolve a adoção inter-racial.

É um desafio ser mãe por adoção, porque ser mãe de uma [...] né [...], ser loura e mãe de uma criança negra, é [...], ela sofre muito preconceito, muitos olhares [...], né, gente que chega pra mim e fala assim, sem noção, né, na frente dela: Por que, que você num quis uma criança igual a você? Eu disse: Como assim? (risos). Pé, mão, olho, boca, igual a essa? Né, então, assim, é [...] e ela também, eu ensino a ela a conviver com isso, e desde bebê a gente conta que ela foi gerada no meu coração. E ela conta isso pra todo mundo. Então, ela é bem resolvida, nessa questão.

Essa é mais uma passagem em que se coloca o culto social a uma coerência de raças e a maternidade sanguínea. Vê-se a família sob a ótica da cor, do sangue, do cabelo e dos olhos. Esses são pontos que ainda requerem uma longa caminhada em direção aos vínculos, aos laços, ao suporte, a presença e ao amor. Uma urgente partida do genótipo e do fenótipo da biologia, para a subjetividade e convivência da psicologia.

Para finalizar a análise do caso de Carolina pensamos, enfim, as três questões norteadoras dessa tese: 1) Por que as mulheres querem ter filhos? 2) Dentro da escolha por ter filhos, o que faz com que elas insistam no caminho biológico? 3) Quais as significações da insistência no biológico para a mulher infértil? Pensa-se que fica clara a incidência do desejo do Outro, seja ele familiar ou cultural, com relação a superestima dos laços biológicos e a desvalorização dos laços adotivos. Apesar de Carolina ter um desejo decidido pela adoção, o desejo de ser mãe norteia a sua feminilidade sendo condição de sua realização, o que é realmente singular. No caso de Carolina, havia o empuxo com relação ao desejo do pai, o que delineava as significações da insistência no biológico, mas que também fez da adoção uma saída, com o adendo de que o significante “adotar” já estava presente em sua história e, portanto, estava inscrito como possibilidade.

4.2 Tornar-se mãe: a sobreposição da mãe em relação à mulher

A narrativa de Laura, uma mulher de 47 anos, filha única, advinda, segundo ela mesma, de uma família numerosa e fértil, foi construída no lugar em que ela se sente melhor: na natureza, envolvida pelas árvores e pelo canto dos pássaros. Foram seguidos, para tanto, todos os protocolos referentes às entrevistas narrativas. Assim, a encontrei em uma rede social, encaminhei um convite e, com poucas horas ela correspondeu, se dispondo a agendar a entrevista, que aconteceu pelo Google Meet, no dia seguinte. Começou-se pelo acolhimento, agradecimentos e esclarecimentos descritos no TCLE e, em seguida, foi feita a pergunta geradora que deu início a narrativa.

Laura explicou, primeiramente, que em sua infância, na década de 70, ela brincava de ficar grávida e de família com suas amigas, de forma que, para ela, a maternidade, era um destino.

“[...] para mim, maternidade, mais que um sonho, era uma coisa que simplesmente ia acontecer na minha vida. Eu nem me imaginaria sem esse detalhe aí na vida. Para mim era assim: a gente cresce e tem filhos. Até que veio a adolescência e a possibilidade da gravidez virou, assim, um pesadelo, né? [...] Eu achava que eu ia crescer e ia virar mãe. Eu tinha o sonho de ser mãe. Eu tinha fantasia com a barriga, tinha fantasia com o bebê, com o peito cheio de leite, com a amamentação, que devia ser uma delícia. Então, para mim isso era certo”.

Badinter (1985) traz à tona algumas indagações sobre as representações culturais e sociais atribuídas à mulher em relação ao suposto desejo inerente à maternidade e no lugar de caracterizá-lo como uma tendência natural, a autora aborda que este é um papel socialmente construído. Nesse sentido, ela esclarece que o “instinto materno” é uma construção distante de uma conduta universal, inclusive pela variabilidade de sentimentos que podem envolver essa relação. Contudo, é curioso como se repete esse enredo das meninas brincando de maternar, mesmo em culturas nas quais isso não necessariamente é imposto, o que torna relevante comentar a força da psicanálise para interpretação das brincadeiras infantis.

Ao desenvolver a teoria do complexo de Édipo, um dos pontos enfocados por Freud foi o da identificação, conceito que assumiu, progressivamente, um valor central e que está além de um mecanismo psicológico, já que é reconhecido como uma operação através da qual o sujeito se constitui. Segundo Passos e Polak (2004, p.41), a identificação é um dispositivo necessário, inclusive, “à formação dos vínculos entre os membros do grupo familiar. Além disso, ela funciona como importante fundamento

para a transmissão psíquica entre as gerações, que se organiza, sobretudo, no espaço intersíquico do grupo familiar”. Concordando, portanto, com o que foi dito e também com Laplanche e Pontalis (2000, p.144), para quem a identificação é um “processo psicológico pelo qual um indivíduo assimila um aspecto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo dessa pessoa”, pode-se refletir que as brincadeiras de boneca, assim como a fantasia com a barriga, com o bebê, com o peito cheio de leite, com a amamentação, podem ser frutos da assimilação dos atributos do outro como efeitos do complexo de Édipo, reforçados pela cultura.

Na segunda etapa do complexo de Édipo feminino, Freud relata sobre a boneca ser um representante da relação filha-pai, de forma que a criança retrata a boneca como uma filha e se coloca no lugar do materno, dada a sua rivalidade com a mãe pela constatação de sua castração (Freud [1933], 2010), mas também pela identificação. Assim, para Freud [1925], quando a menina passa pelo reconhecimento de sua castração, ela abre mão do investimento amoroso na mãe trocando-o pelo pai e pelo desejo de ter com este um bebê, substituto do falo que lhe foi subtraído.

Mais além de uma vivência edípica amparada por fantasias e brincadeiras, Laura nos possibilita ainda a discussão sobre a importância que um filho imaginário tem para a construção de uma filiação. Segundo Levinzon (2006, p.26), em todo processo de filiação encontramos, nos pais, uma criança “imaginada” que corresponde aos seus anseios e expectativas. Essa afirmação combina com as colocações de Freud [1914], de que os filhos podem representar a esperança dos pais de realizarem seus próprios ideais narcísicos. Dessa forma, é relevante pensar que essa experiência infantil de Laura permitiu a ela um desejo de filho que se prolongou até sua fase adulta, e também a filiação que veio a acontecer com suas filhas.

Avançando na narrativa, Laura explicou que seu sonho materno estava vinculado ao casamento. De acordo com ela, que casou pela primeira vez aos 28 anos, a primeira coisa que se pensa é: “*Casei, vou construir família, né?*”. O matrimônio durou cinco anos e foi marcado por um desejo pessoal de autodescoberta nos dois primeiros anos, para depois engravidar. No entanto,

[...] nos três seguintes já chegou o desespero de tentar engravidar naturalmente. Como eu casei com 28, aí 29, 30, 31, 32 [...] lá pelos 34 anos eu estava já com o casamento desfeito. A minha vida estava no buraco, pelo menos era assim que enxergava. Então, eu tinha um casamento desfeito, a vida profissional uma merda e traição, rejeição, um pacote completo, e eu tinha uma endometriose em andamento. [...] Aos 34 anos eu já tinha feito algumas cirurgias, eu nem me

recordo quantas [...] E eu pensava assim: se eu engravidar, eu vou salvar este casamento. Claro que filho não salva casamento nenhum, mas eu não sabia disso na época, né”.

Diante dessa primeira experiência matrimonial, vê-se como Laura é culturalmente formada, apresentando, talvez por uma transmissão transgeracional, a ideia pré-formada de que a mulher representa um valor para o seu parceiro na presença de sua fertilidade, comprovada pela existência de um filho. Segundo Nunes (2011), essa é uma herança histórica, vigente desde tempos remotos, e retratada na bíblia, em que a maternidade e a procriação determinam o valor social das mulheres. Para compreender, portanto, o pensamento apresentado por Laura, é relevante conhecer a história das mulheres e da associação à figura materna que foi, por muito tempo, quase o único lugar possível de existência social e subjetiva da mulher. Contudo, é importante fazer a ressalva de que, ultrapassando os dados históricos, conta aquilo que o sujeito faz com o que recebe.

Dessa forma, pensando no que foi possível para Laura construir a partir da linguagem, nos ocupamos de pensar: por que, para essa mulher, o desejo ficou no registro do desespero? Parece haver, em alguns momentos, uma sobreposição da mãe em relação à mulher e a consequência disso são os fracassos na vida conjugal e na possibilidade de gestar um filho pela via “natural” ou biológica. Indo diante na narrativa, passado o primeiro casamento, marcado por uma traição e pelo sentimento de rejeição, Laura disse que *“estava assim: buscando um parceiro na internet, buscando um amor, acho que eu queria alguém para dividir a vida, nem sabia o que eu queria da vida de verdade, mas eu precisava dessa urgência de ser mãe”*. Sobre a urgência de ser mãe, ela explicou que o relógio biológico estava *“uma loucura”*, então, utilizando-se *“da máscara da sedutora”*³⁰, Laura tentou encontrar um parceiro, *“mas com aquele desespero, na verdade, de ter minha família, de sossegar um pouco, de ser amada, um dia ter os meus filhinhos”*. Assim, ela conheceu o segundo esposo, a quem, desde o início, endereçou o desejo de filho e de ser mãe. Com relação a toda essa vivência, que os levou a procura pelas tecnologias reprodutivas, Laura contou como se sentia.

“Eu me sentia fracassada, porque tinha vários problemas ginecológicos, não conseguia engravidar e algo me dizia que eu não iria conseguir. Encontrei meu atual marido e disse para ele que eu precisava ser mãe e a gente acabou fazendo tudo”.

³⁰ Expressão utilizada por Laura.

Observa-se que o sentimento de “fracasso” mencionado por Laura denuncia a estreita relação entre a capacidade biológica de gestar um filho e o instinto materno, associação historicamente construída, que leva a mulher a assumir a culpa e responsabilizar-se pelo fracasso de uma não gestação (Maux & Dutra, 2009, p.115). Além disso, convém pontuar o que dizem Leite e Frota (2014, p.152), que a concepção de infertilidade, ainda hoje, coloca a mulher numa posição estigmatizante, podendo provocar, assim, o sentimento de desvalorização devido a sensação de “anormalidade”, isso porque é uma questão também relacionada aos referenciais de masculinidade e feminilidade. A intensidade desse sentimento, contudo, segundo Trindade e Enumo (2002), varia de acordo com a valorização atribuída à maternidade em cada sujeito. No caso de Laura, era muito alta.

Outro ponto forte na fala dela refere-se ao relógio biológico. Laura comentou que tinha um projeto de vida linearmente pensado: nascer, desenvolver, namorar, trabalhar, casar, trabalhar mais um pouco, se conhecer melhor e, enfim, ter um filho. Para que esse plano possa se cumprir na vida da mulher no século XXI, contudo, é preciso o uso de métodos contraceptivos, instrumentos que proporcionaram, ao longo dos últimos séculos, várias modificações na vida da mulher (Del Priore, 2011). No entanto, apesar dessa contribuição e das mudanças possibilitadas, algumas coisas permaneceram: primeiramente, a maternidade continuou sendo uma realidade com a qual muitas mulheres sonham e/ou desde a infância se identificam; segundo, o relógio biológico continua a ser um fator complicador que não sofreu alterações (Carvalho Neto, Tanure & Andrade, 2010).

Hoje em dia, contando com essas permanências, em parte das mulheres que desejam filhos, e também naquelas para as quais o filho não seria, necessariamente, o destino, o relógio biológico traz as exigências da idade e desperta o medo de perder a possibilidade de procriar biologicamente. Em Laura, havia o desejo de ter filhos, mas a idade, junto a suspeita de infertilidade, causou nela, de fato, uma grande crise. De forma que os dois tempos parecem se colapsar para ela: o tempo da fantasia (ideal construído a partir do desejo de ser mãe) e o tempo de vida, marcado pelas contingências, furando a linearidade dos acontecimentos previstos. Refletindo sobre as situações de crise, Maluf (2008, p.42) comenta que, de fato,

“a descoberta, pela mulher, da incapacidade de realizar seu papel procriador pode constituir-se em trauma, provocando desequilíbrio emocional interno e até mesmo desencadeando uma crise. Isso porque a infertilidade, além de

representar, para a mulher, a perda da fertilidade propriamente dita, pode simbolizar muitas outras perdas: a perda da experiência da gravidez, a perda de filho, a perda da continuidade genética e a perda da função materna”.

O início dessa crise, em Laura, se deu com a decisão pela fertilização e o entendimento decorrente disso de que ela não conseguiria ter filhos de forma “espontânea”. Junto a essa decisão, ela e o novo parceiro deram entrada ao processo de adoção, tendo em vista a possível demora dos trâmites legais. A adoção, porém, não era ainda uma decisão, antes, era algo “*meio em aberto*”. Uma informação importante nesse ponto, é que o esposo de Laura é filho adotivo, fato que, provavelmente, criou, para ela, um ambiente favorável às suas elaborações com relação a conceber a adoção como uma saída possível ao seu desejo de filho e, em momento posterior, pode também ter contribuído para que fosse possível abordar o tema da adoção de forma mais aberta com as filhas (Queiroz, 2012),

A gente procurou um especialista em fertilização. A gente fez um pacote de três tentativas de fertilização e, em paralelo, a gente entrou na fila da adoção, que era uma questão assim, meio em aberto, mas o meu marido ele é adotivo, então para ele era tranquilo, entre aspas. Ai eu falei, ‘ah, vamos, vamos ver qual que é, né?’ Ai a gente fez isso e foi tentar a fertilização. Tanto uma coisa como a outra são bem delicadas.

Como dito, o fato de o marido de Laura ser filho adotivo pode ter funcionado para ela como estofa para levar à frente o projeto de adoção, demarcando a presença do significante “adoção” na história da família. É importante destacar, ainda com relação ao esposo de Laura, que ele não estava em total acordo com o contrato das fertilizações, tendo sido necessário que ela o convencesse, uma vez que ele estava sugerindo a utilização do dinheiro para realizar viagens. “*Eu convenci meu marido. Meu marido falava assim da fertilização: ‘Vamos pegar o dinheiro e viajar’.* E eu respondia: ‘*Mas eu quero viajar para o futuro. Só filhos são capazes de fazer isso pela gente*’”. Essa informação conflui com a pesquisa de Silva (2016, p.107), que diz que embora o casal, muitas vezes, compareça expressando em uma só demanda o projeto comum de ter filhos, seja por uma via biológica ou não, repercute diferente na mulher e no homem. Assim sendo, em situação de postulação, por exemplo, ou mesmo de fertilização, Silva (2016, p. 13) explica que é mais comum surgirem iniciativas por parte das mulheres, sobretudo das sem filhos e inférteis.

Observa-se, além do já exposto, que Laura passou a localizar os filhos como o seu destino, portadores das insígnias fálicas e da solução para o seu desejo. Todo esse

processo foi endossado pela fantasia de que neles estaria a sua verdadeira felicidade. Segundo ela, o pensamento era: “[...]eu olhava para aqueles casais com crianças e ficava: Nossa! Como eles estão felizes”. A fantasia de completude e a busca por reaver esse lugar “todo” que é a mãe, eram expressivas na narrativa. Hoje, porém, não a mãe, mas a mulher, traça uma crítica à romantização da maternidade, frente a frente com a realidade de que “a relação sexual não existe”. Laura, contudo, apresenta, em alguns momentos, uma posição de gozo com relação ao ser uma mãe multitarefas, o que parece, a princípio, ser o seu ideal de mulher. Observa-se, porém, que um pensamento de Laura foi mudando com o processamento do luto a partir da infertilidade; o que mudou foi a forma como ela concebe o desejo de filhos.

No primeiro momento o ser mãe não era uma questão imposta, era uma necessidade biológica. Eu acho essa necessidade bem genuína até. Porque você brincava de gravidez e não era imposta, eu me sentia mulher assim. Eu acho que tem a ver com a coisa biológica. Daí tem uns outros agravantes conforme você vai crescendo e entendendo seu papel no mundo e um dos meus grandes agravantes é que eu sou filha única. Então, além de precisar ser mãe, porque eu não quero, eu preciso, eu sentia que minha mãe e meu pai precisavam ser avós.

Com essa construção narrativa, Laura nos leva a consolidar a conclusão de que as modulações do desejo de ter um filho e sua particularidade nas mulheres só podem ser abordadas se interrogarmos o recobrimento da maternidade pela lógica fálica, mas também os impasses próprios a cada mulher nesta relação (Marcos, 2017, p.255). No caso dela, em específico, a vemos percorrer a condição biológica e instintiva, que significa para ela o ser mulher, ainda que ser mãe não confunda com ser mulher³¹, e os filhos postos como uma solução à castração e ao desejo do Outro em resposta a questão sintomática fundamental “O que o Outro quer de mim?”.

Esse posicionamento soa diferente dos deslocamentos da imagem da mulher-mãe que surgem no século XXI, o que reforça a ideia de que, diante de toda a problemática em torno da questão da mulher e da feminilidade, não há, de fato, um significante que se inscreva no inconsciente para dizer o que é a mulher. Nesse sentido, “pode-se adiantar, então, que o que uma mulher quer é que alguma coisa advenha ao lugar deste significante faltoso, que um ponto de apoio lhe seja fornecido precisamente lá onde o inconsciente a deixa abandonada.” (André, 1991. p.283), e isso é único. Como não existe universalidade, pode-se dizer, com Lacan, que a localização da mulher está

³¹ Lacan nos adverte, de acordo com Soler (2005, p.35), que “entre a mãe e a mulher existe um hiato”. Da mesma forma, segundo Jerusalinsky (2011, p.226), a maternidade “é menos um ponto de chegada do que um relançamento experimentado por mulheres perante diferentes modos de gozo”.

no lugar da diferença radical, uma vez que a feminilidade é construída pela via do semblante. A construção que Laura fez para sua feminilidade, por exemplo, gira em torno do “precisar ser mãe” para se sentir mulher, inclusive a partir do Outro.

Na mesma fala, porém, Laura não deixa de destacar os agravantes a essa “necessidade”: ser filha única e a crença de que os seus pais precisavam ser avós, enquanto ela cumpria seu dever no mundo. Historicamente falando, muito se espera de uma mulher. Em sentido figurado, no senso comum, espera-se que seja cuidadosa, arrumada, carinhosa, recatada e mãe; que cozinhe, silencie e seja organizada. Da mesma forma que as mulheres têm essa história traumática em alguns pontos, mesmo tendo se contraposto a ela em outros momentos, também os filhos únicos têm pontos traumáticos em suas histórias. Um desses pontos é que alguns deles se sentem responsáveis pelos cuidados e pela sobrevivência dos pais, assim como se veem como a única forma de realização de seus desejos. Laura, novamente, nos remete a ideia freudiana de que os filhos surgem como sombra dos narcisismos parentais, que foi o que apareceu também na pesquisa de Monteiro e Medeiros (2013, p.68), em que uma participante falou “*Meus pais ficariam muito chateados se eu nunca tivesse filhos, mas isso é pensando neles, porque eles querem ser avós*”. No entanto, como pontua Maluf (2008, p.31), deveria haver alguma clareza sobre esse desejo, “porque não se pode ter filhos porque todo mundo tem, ou para agradecer pai, mãe, parentes ou amigos”.

Na sequência, Laura falou sobre o que pensava a respeito da fertilização e da adoção: “*A fertilização a gente pensa assim: ‘Poxa, é forçaçozinha de barra, porque isso deveria acontecer naturalmente, não?’*. E a adoção você pensa assim: ‘*Poxa, eu vou pegar uma coisa que não é minha?*’”. Seja a adoção, seja a fertilização, ela traz à tona que espelham sua infertilidade, de forma que, ao lado da castração física há a dor simbólica deste fato. Ademais, pode-se discutir essa percepção de Laura a partir de Tort (2001, p.37), ao abordar “friamente”, como ele mesmo diz, os elementos principais de uma representação “ingênua” da procriação: que a procriação é natural; que a procriação se exerce, e que assim, na medida em que a sexualidade é uma função natural a serviço da reprodução, todas as formas de manifestação que se afastem da realização deste objetivo de reprodução natural devem ser objeto de uma condenação permanente e diversificada.

Essa representação ingênua, contudo, não diz respeito à psicanálise, mas coabita com os estereótipos naturalistas. Se pensarmos criticamente, veremos como Maluf (2008, p.28), que a prática de reprodução artificial ou de adoção são, na verdade, não

uma forma de contrariar a natureza, mas sim uma forma de realizar seu mais nobre interesse: reproduzir-se. Essa concepção de Laura, portanto, tem mais relação com sua ontologia do que com a filogenética, uma vez que, segundo Tort (2001, p.169), para cada sujeito, o desejo de filho está na dependência cada vez mais exclusiva de objetivos narcísicos e edípianos próprios de sua história e, portanto, menos afetados, embora não alheios às condicionantes sociológicas para a sociedade e para a espécie. No campo ontológico, Laura falou mais detidamente sobre o processo de fertilização.

O que eu posso dizer da fertilização? Ela é cara, ela nem sempre traz o resultado, porque você paga e você recebe, né? [...] O que mais que não te falam da fertilização? Que ela dá um baita efeito colateral. [...] Eu acho que muitos casamentos até acabam aí. “[...] Faltou eu falar da ovodoação. O que é ovodoação? A mulher passou dos 40, a produção de óvulos dela dos ovários não suficiente, então eu cheguei, na segunda e terceira tentativa, a recorrer a essa prática da ovodoação, que é pegar os óvulos de uma doadora anônima [...] Mas isso o psicológico também precisa ser trabalhado, porque você vai gerar um filho do óvulo de outra mulher. A clínica é bem criteriosa, tenta pegar uma mulher com características físicas parecidas, para quem isso é importante, né? Eles fazem isso da forma mais tranquila, mas isso aconteceu, né? Que já é um preparo para a adoção, se você pensar bem, né?”

A respeito dessa parte da narrativa de Laura, façamos uma diferenciação entre desejo de filho e de ser mãe com relação ao desejo de ter um filho e ao desejo de gestar. O *desejo de ser mãe*, assim como o *desejo de filho*, é um desejo que pode surgir na mulher pelo enfrentamento de sua condição não-toda, ou de sua castração, debruçando-se sobre o bebê com os cuidados primários, tendo como referência a maternagem recebida de sua própria mãe. Esse movimento, porém, é diferente do *desejo de ter um filho*, ponto que estaria relacionado ao desejo de imortalidade, que é genérico, pois é independente do sexo, como um narcisismo da espécie, e ainda do *desejo de gestar*, sustentado pelo desejo de engravidar/parir. Esses são desejos que não se anulam, mas que, no entanto, se diferenciam.

Vê-se que o *desejo de gestar* é bem presente em Laura, desde o início, quando mencionou seus sonhos de amamentar e de ver a barriga crescer, até o ponto em que optou pela ovodoação, em que precisaria gestar uma criança fecundada com o óvulo de outra mulher. Ela mesma apontou esse processo como uma preparação para a adoção, uma vez que a diferença básica entre a ovodoação e a adoção seria a gestação, já que a criança não portaria sua carga genética, apenas a do marido. Esse apelo a uma gestação pode ser pensado a partir da fase pré-edípica, comentada tanto por Freud como por

Lacan, que traz a ideia de que, para além de uma compensação fálica, há outra fantasia de completude imaginária relacionada à identificação com imagem de uma mãe plena e cheia (Faure-Pragier, 1997). Neste sentido, segundo Lopes *et. al* (2017), não se centraliza a atenção apenas em ter um filho, mas na própria composição da mulher grávida, ou seja, uma mãe com o útero cheio, portadora da falicidade do materno, retratando a força do laço imaginário da mulher com a mãe pré-edípica.

Essa vinculação pré-edípica parece tão expressiva no caso de Laura, que ela recorre à mãe para saber se deveria ou não realizar as fertilizações.

*Eu tinha ido até em outra clínica, fazer uns exames, eu tinha feito uma operação no útero e eu tava voltando de moto com meu marido, começou a chover e a gente recebeu essa ligação daqui, da assistência social, dizendo dessas três crianças. E eu disse assim: “Mãe, o que você acha dessas três crianças?” [...] E eu disse assim: “Olha, se você quiser que eu faça fertilização, você banca, porque eu não tenho mais como bancar, já gastei tudo que eu tinha e o que eu não tinha”. E ela falou: “Eu vou bancar para você”. Olha só como era um sonho coletivo, né? Daí, nesse meio do caminho eu fiquei pensando: [...] “Gente, primeiro eu não aguento mais gastar e não saber o que vai rolar. Segundo, o meu corpo não aguenta mais, meu corpo não aguenta mais fazer nenhum exame. Eu fui revirada. Essa década ou duas décadas, eu fui revirada tanto para ter um neném, quanto para passar a dor da endometriose, quanto para isso ou aquilo. Eu fui revirada, eu não aguento mais”. Então veio esse telefonema, e falei assim: Mãe, que tal assim, três meninas: Mariana, Laís e Manuela. Ela falou “Ah, bonitos nomes”. Tudo bem, eu falei “Mãe, eu vou conhecer essas crianças e se der certo, vão ser suas netas, né? Aí ela: **Tem certeza?** Aí eu falei: **vamos ver, né?** E aí foi tudo lindo. Ela ficou encantada com as crianças, meu pai também, acolheram muito bem.*

Laura estava frente a frente com sua **trama pré-edípica** e com um desejo que ela mesma pontuou como sendo coletivo. A mãe talvez estivesse lidando com o próprio narcisismo através da filha, como em “Sua majestade o bebê” (Freud [1914]), para quem nada poderia faltar. Ver a filha sofrendo ou mesmo sem conseguir alcançar aquilo que buscava, representou para a mãe uma angústia a ser remediada. Contudo, esse momento endereçado a mãe, foi também o momento em que Laura se dispôs a atravessar o império do biológico e colocar um ponto de basta na objetificação de seu corpo pela medicina do desejo. O desejo de Laura nesse momento era não mais gestar, mas sim desejo de filho.

Não podemos deixar de pontuar também, o tom receoso da mãe de Laura como um possível preconceito com relação à adoção, representado pela expressão “*Tem certeza?*”, além do quanto isso impacta na decisão dela. A hipótese de preconceito foi reforçada, porque Laura, antes de receber a ligação para conhecer suas três filhas, havia

passado por um estágio de convivência com dois meninos que eram irmãos e também havia expressado sua impressão sobre crianças abrigadas da seguinte forma: “[...] no abrigo, toda criança vai parecer que tem problema, vão parecer péssimas, porque elas não estão lá recebendo aquele amor, uma atenção única”. A respeito das filhas, inclusive, Laura pontuou o seguinte: “Eu peguei, assim, não tinha a menor perspectiva. Parece que vai ser tudo burrinha, não que eu seja inteligente, tá? Mas parece que não vai render nada, sabe assim?”; “As minhas filhas não apresentam problema de comportamento algum. Elas são extremamente sociáveis, alegres, [...] Elas não têm problema nenhum, não dá para falar ‘Ah, elas são adotivas’”.

Permaneceram, ao longo do tempo, falsas crenças sobre filhos adotivos, algumas delas elencadas por Weber (1995): crianças acolhidas mais velhas são mais difíceis de educar; crianças de raça diferente podem trazer problemas, como o preconceito de outras pessoas; crianças maiores carregam vícios e hábitos anteriores; uma criança adotada cedo ou tarde traz problemas; alguns aspectos negativos são transmitidos geneticamente, por isso é arriscado adotar uma criança sem saber a origem de seus pais biológicos. A mencionada experiência com a adoção dos dois meninos irmãos esteve vinculada a ideia de transmissão genética.

Fiz uma tentativa com dois meninos, que eu tive que falar para elas que eu não ia conseguir. [...] Um deles tinha sido abusado sexualmente, o mais velho. O que é bem complicado, mas eu encararia. O que problema é que eu achava que tinha ali uma esquizofrenia que não me foi falada. A mãe biológica tinha esquizofrenia. Então eu tinha dois meninos com essa possibilidade de entrar na vida adulta com esse problema, que também podia ser contornado, mas não era para mim. Eu não me via nesse papel, né?

No encontro entre Laura e o esposo com os meninos houve um embate com a criança “imaginada” e o fantasma da biologia. Sobre isso, Levinzon (20016, p.26) comenta que os pais adotivos podem sim “se defrontar com uma tarefa mais árdua no sentido de absorver as diferenças em relação àquilo que esperavam de seu filho, em função das características peculiares à situação de adoção”. Alguns fatores que podem contribuir para essa dificuldade são, por exemplo, a falta de vínculo genético, a impossibilidade de ter acompanhado a criança desde o nascimento dela, as fantasias em relação às características de seus pais biológicos, as diferenças étnicas, entre outros (Levinzon, 20016, p.26). Essas estruturas podem, assim, acabar se tornando impedimentos para que os postulantes possam fazer um investimento narcísico na criança, o que, como consequência, pode levá-los a interpretar comportamentos

instintivos normais como reflexos de um “mau sangue” na criança. Fato é que Laura não filiou as crianças, não os reconheceu como filhos, e entendeu isso, inclusive afirmando que, quando é “[...] filho, filho mesmo, quando você decide, não tem devolução”.

A pessoa tem que estar preparada para isso, porque filho não tem devolução. Filho, filho mesmo, quando você decide, não tem devolução. Então eu acho que a pessoa deve pensar, deve se consultar, se o que ela tem é um desejo, uma necessidade genuína, ou se ela tá cumprindo apenas um papel, né? Porque é muito sério, é para sempre. Não tem ex-filho, então, é pesado, né? [...] Essa coisa de ter que ser do jeito que a gente quer é um grande não para a vida que a gente dá, né? O negócio é quebrar esses sonhos bobos e olhar para o sim, que é possível ser feliz, é possível ser mãe, mas é de um jeito diferente. Eu brinco que o fórum é a nossa maternidade.

Além do momento anterior, em que colocou um ponto de basta com relação às fertilizações, também na fala acima Laura constrói um lugar possível para a chegada de suas filhas, ao colocá-las no campo de um desejo decidido, lidando com a ambivalência do filho sonhado e do filho escolhido. Ademais, ela atribui à adoção um lugar de real possibilidade para a felicidade, deslocando, aparentemente, de forma definitiva, o desejo de gestar para um desejo, como ela diz, “genuíno” de ser mãe; desejo de filho, como nessa fala: “*Porque um filho é um filho! Não tem nada maior que isso, né?*”. Pode-se dizer ainda, que a maternidade se fez para Laura no encontro com as três filhas, de forma que foram as crianças que a fizeram se sentir mãe, como ela mesma contou.

As três crianças chegaram! Elas olharam para mim e falaram: Mamãe! Nunca deixaram de me chamar de mamãe, desde que elas vieram para casa [...]. Elas falavam: “Mamãe, eu tô com um dodói aqui!”. Ai eu falava: “Eu também”. É a adaptação, né? A adaptação foi difícil, [...] Mas aí, a gente se revelou pais bastante firmes, amorosos, bravos. [...] Sou mãe a moda antiga. [...] Então assim: o que eu diria para quem pensa em adotar? Faça! Mas tenta se desvencilhar de sonhos bobos da maternidade. [...] E aí assim, meu final feliz, que eu sou extremamente feliz, extremamente realizada com as minhas filhinhas. Assim, elas são tudo na minha vida, estavam preparadas nas galáxias. Elas são chatas, claro! Mas que criança que não é?

Observa-se que as crianças não ficaram marcadas no lugar de sujeitos passivos, objetificados, ficando todo o investimento, supostamente, na parte que as adotou. Antes, elas também adotaram, afinal, “em adoção os pais não são os únicos a adotar. Desconhecer esse detalhe pode coisificar a criança e reduzi-la à dimensão de uma mercadoria comum, que compram porque está disponível” (Hamad, 2002, p.22).

Entenda-se que, ainda que se aposte que existe “determinada criança para os pais”, é interessante que se faça o caminho inverso “determinados pais para uma criança”, no sentido de que, ainda que exista um desejo de família por parte da criança, não é de qualquer família, com qualquer família ou para qualquer família que esse desejo se endereça. Para Laura, assim, foi importante também ter sido escolhida por suas meninas.

Ainda que tenha havido a filiação como uma via de mão dupla, Laura passou ainda por alguns momentos de insegurança e de reencontro com sua infertilidade. No começo, segundo ela, não havia uma boa relação com a história da família biológica das filhas, que foram acolhidas com as seguintes idades: 3, 6 e 8 anos. Nas vezes em que as meninas faziam menção a mãe biológica, Laura se sentia afetada, insegura e instável.

Eu falava: “Gente, eu tô me matando aqui e essa menina vai falar da mãe delas biológica?”. Se alguém falava o nome dela eu já ficava tremendo, ficava mal. Porque também é muita coisa de novela, que a criança cresce e vai atrás da família. [...] Aí um belo dia eu [...] falei assim: Quer saber? Eu não posso ter esse medo e nem odiar essa família biológica, eu tenho mais é que mandar amor. Então assim, se elas trazem eu falo: “Vamo fazer uma oração, vamos ficar de boas. Aí sabe o que aconteceu, a mágica? Elas pararam.[...]Mas o que acontece, a gente ganhou o documento com os nomes delas, depois de um belo tempo, viu? Fica com a guarda provisória um tempão, dá uma insegurança, né? Então eu virei a chave. A certidão de nascimento original está junta com o novo nome, então quando elas querem, podem pesquisar à vontade.

Existem alguns pontos dessa narrativa que merecem ser destacados, como: o medo da família biológica retomar a relação com as crianças e o peso simbólico da guarda definitiva. Segundo Levinzon (2006, p.26), “o fato de a mãe adotiva ter ‘ganho um bebê’ ao invés de ter ‘tido um bebê’ pode ter muita relevância na representação mental de si mesma e de sua criança adotiva”. Como consequência, enquanto a mãe que teve o bebê pensa a criança como parte dela mesma, a mãe que ganhou o bebê compreende que a criança era parte de outra pessoa e isso a relembra sua própria infertilidade, o que pode causar o que foi mencionado por Laura como “*ficava tremendo, ficava mal*”. Além disso, podem gerar um sentimento de injustiça quando os filhos acolhidos “falham”, assim como a imaginação dos pais biológicos como personagens que podem voltar a qualquer momento para reaver os filhos.

No caso de Laura, não necessariamente se tratava de um retorno físico desses pais biológicos, mas de uma presença maciça pelas lembranças das filhas. No entanto,

como ela mesma destaca, pela força da filiação pautada no “*amor e carinho, elas desabrocharam e elas dão o melhor, é impressionante. Foram desabrochando de um jeito e é o chamado amor, né?*”, ficou garantida a inscrição das crianças em sua linhagem e dela no desejo das filhas, ainda que, como destaca Queiroz (2009, p.25), o amor não seja a cura para todos os problemas, mas um recurso para o estabelecimento do laço com o outro.

O fechamento desse processo se deu progressivamente, mas, para Laura, a certeza veio em um dia em que precisaram ir ao posto de saúde para tomar vacina e que, por acaso, a ficha antiga das filhas ainda estava lá. Em função disso, pediram o nome anterior delas, com referência aos nomes dos genitores. Diante disso, Laura contou:

Sabe o que aconteceu? [...] Nem elas, nem eu, a gente não conseguia lembrar. Aí a caçula ainda me vem e me fala o nome da escola. Não é “Silveira Santos”? A minha barriga doeu. Ficou tão natural, que a gente não tem esse problema [...] A gente se harmonizou muito bem.

Para chegar a esse ponto de encontro com o desejo de filho e a consolidação do desejo de ser mãe através de suas três filhas, contudo, Laura mencionou outros pontos de sua história. Ela falou sobre os sentimentos de fracasso nas clínicas de fertilização; os sentimentos de fracasso no curso de postulantes a adoção e o enfrentamento dos preconceitos com a adoção.

Sobre a fertilização e a adoção ela narrou a respeito da ausência de acolhimento e escuta. Com relação a essa ausência na clínica de fertilização, ela remeteu ao que Tort (2001, p.180) comenta quando aborda que a medicina, em geral, acaba se voltando para a visibilidade das falhas orgânicas e se esquivando da palavra. Contudo, é necessário ao sujeito falar sobre o seu corpo estéril, passagem aberta pela escuta, não pelo saber. Assim, segundo Silva (2016, p.114) vê-se que, embora se reconheça na contemporaneidade que a biologia tem a capacidade de dizer sobre o verdadeiro, no que se refere ao campo do sujeito, “a biologia se descobre vazia de saber” (Brousse, 2012).

*A clínica de fertilização é um centro de fracassados, né? Tem um casal tenso a sua esquerda, tem outro a sua direita. [...] Mas enfim, eu acho que nas clínicas eles tentam o melhor que eles podem, mas as pessoas não sabem lidar com esta mulher. [...] **não há muito acolhimento.** [...] O que acontece com adoção? **O ponto de vista é sempre da sociedade e das crianças e nunca é desses pais que estão adotando. Ninguém tá preocupado com essa mulher, né, que tá querendo adotar, ou com esse homem, com esse casamento. Ninguém tá nem aí, ninguém quer ajudar a gente, tipo assim: “Fio, adota e fica quieto, né?” Só que não é assim. [...] Primeiro ninguém quer saber dessa mulher que não consegue***

engravadar, ninguém quer saber desse drama, parece um drama menor, sabe? Ferre-se. [...] Tinha umas reuniões que o departamento psicossocial elaborou e era um show de horrores. [...] eu falava que era reunião dos pais fracassados, daqueles que não conseguem ter filhos, sabe? Junta um monte de fracassados e para piorar a situação as histórias que as pessoas vão contar lá na frente não são boas, não são tranquilas.

O significante “fracassado” é forte na narrativa de Laura. No campo da língua portuguesa entende-se como “aquele que não conseguiu alcançar seu objetivo ou seus ideais”. Nesse contexto, o que não foi alcançado foi a filiação biológica, provocando uma reabertura da ferida narcísica, de forma que a infertilidade aparece como uma falta insuportável. Segundo Miranda & Moreira (2006, p.195), a infertilidade realmente pode levar uma mulher a uma situação de fracasso, porque pode ganhar uma “conotação de falha, falha pessoal e corporal, uma verdadeira chaga narcísica que parece potencializada por um contexto de mundo narcísico que faz eco a essas questões e dificulta a vivência de perdas”. Como efeitos dessa experiência, Laura falou ainda mais sobre sua sensação de fracasso:

[...] começa com um leve desconforto, que vai virando uma grande angústia. [...] então o que eu fazia? Eu me isolava. [...] Evita-se. Chegava num ponto que eu sofria de olhar, por exemplo, eu entrava no facebook e pensava:” eu já vou sofrer, você vai ver foto de mãe com filho”. [...] vai te dando raiva. Essa angústia vira raiva, vira pena de si mesma, uma comiseração, porque você vai descendo ladeira abaixo nos sentimentos, uma coisa vai puxando a outra e se você não se vigia, vai virando uma pessoa amarga, mesquinha, pequena, porque você sente que o todo não está te dando aquilo que você precisa. [...] Nossa! A mulher debaixo da ponte tem filho e eu não. Esse pensamento já me ocorreu [...] Começa naquela régua de comparar felicidade e aí você vai ladeira abaixo. [...]

De acordo com Cedars (2005), em uma análise psicanalítica da infertilidade e do isolamento decorrente dela, pode-se pensar em uma conotação sexual. Sendo este um assunto privado, há dificuldades em discutir abertamente sobre isso, porque corresponderia não apenas a um desnudar-se sobre o sexo, mas ao desnudar-se pondo em cheque a própria incompletude. Como se referem Trindade e Enumo (2002), “a informação sobre a incapacidade de conceber é considerada muito privada e embaraçosa, em parte porque a infertilidade envolve o comportamento sexual, assunto que nem todos se sentem confortáveis para discutir com familiares e amigos”, mas também, por se acreditar que ninguém poderia entender a extensão da dor emocional. Sobre a dor emocional e sua extensão, Laura traz a seguinte analogia:

Seria semelhante sabe a que? [...] é como uma pessoa que recebe o diagnóstico de uma doença fatal, uma dessas doenças fatais que o nome ninguém gosta de falar. É como se você abrisse um exame com esse diagnóstico, e aí vai passando os anos e esse diagnóstico fica muito claro, né? “Nossa! Eu estou fadada a não procriar, ou seja, em um nível mais profundo, a não existir. Eu não mereço existir, continuar? O que será que eu fiz de tão errado?” Vem um certo lance de culpa “Nossa! O que eu fiz que desagradou tanto Deus, os deuses, o todo, será que eu não mereço, caramba! Mas, olha aquela mulher que fez aborto e conseguiu, aquela outra super que isso e aquilo.

Desde as esculturas e pinturas dos tempos das cavernas, a procriação está associada com a prosperidade. Assim também na bíblia sagrada a fecundidade é considerada uma benção, ao passo que a infertilidade é sentida como um castigo (Carvalho, 2009). Nesse mesmo sentido, Maldonado (1984) explica que considerando o que é benção e o que é castigo, no decorrer da infância o indivíduo forma uma imagem básica sobre si mesmo, de forma que a crença em sua própria maldade converge com grande intensidade para a situação da infertilidade, que pode ser vivida como um castigo.

Com relação à referência que Laura fez ao “existir, continuar” através de um filho biológico, vê-se que aparece também em outro momento da narrativa quando ela diz: “[...] acho que existe um lance genuíno de querer se reproduzir, de querer deixar um legado. Na verdade, eu acho que tem a ver com a gente não quer o banimento, né?”. Essa visão de Laura nos remete a todo o período que antecedeu a Idade Média, em que o ter filhos vinha em nome da manutenção dos cultos familiares, tempo em que a adoção teve uma considerável participação. Rememorando essa herança temporal, Woiler (1987) considera que ter um filho é, a priori, não morrer, de forma que a motivação para ter um filho é equivalente a motivação individual de não admitir a morte; de não admitir a própria finitude tão vinculada a castração, o que Berthoud (1992) definiu como "desejo de continuidade". Com um sentido semelhante, Levinzon (2013, p.52) comenta que “o indivíduo estéril se vê privado de uma importante defesa na sua luta contra a morte, que a procriação de um filho representa”. Nesse ínterim, não podemos nos esquecer sobre o narcisismo da própria espécie humana, que denuncia que o homem carrega em si a célula da imortalidade, como um desejo profundo, permanente e sublimado no filho, de não morrer.

Porém, há ainda um detalhe na fala de Laura que está em sua expressão “*lance genuíno de querer se reproduzir*”. O “se reproduzir” deixa escapar uma referência a

Narciso³² no desejo de filhos, como o desejo de reproduzir a si mesmo, à própria imagem, o que aponta para um luto necessário dos impulsos narcisistas de ver os próprios traços físicos refletidos no filho, deslocando-os para os traços comportamentais ou para os hábitos e costumes familiares, talvez. Isso remonta também à Freud [1914] quando fala que “o ser humano tem originalmente dois objetos sexuais: ele próprio e a mulher que o cria”. Sendo assim, uma pessoa ama, conforme o tipo narcísico: a) o que ela mesma é (a si mesma), b) o que ela mesma foi, c) o que ela mesma gostaria de ser, d) a pessoa que foi parte dela mesma, ou ama conforme o tipo “de apoio”: a) a mulher nutriz, b) o homem protetor. No caso de Laura, aparece o tipo narcísico nesse momento, complementado por sua fala de que *“não aceito pitaco na educação das minhas filhas. Eu tenho um esquemão aqui, sabe? Eu evito televisão, celular, eu ponho no piano, ponho no tricô, então qualquer coisa que interfira nisso eu já não aceito muito bem. Elas fazem Yoga como eu, fazemos nossos mantras com Krishna, Ganesha e Sharanam, temos uma banda”*.

Lidando com o desejo, enfim, Laura finalizou sua narrativa contando sobre os preconceitos enfrentados pela associação da adoção a uma ação de caridade. Ela explicou que, no começo, recebeu os comentários, no entanto, logo começou a se sentir incomodada, sobretudo, porque soavam para ela como se o seu vínculo materno com as filhas fosse estranho aos vínculos derivados de uma reprodução biológica.

Então eles olham para mim e falam: “Nossa! Que bela atitude! Que lindo gesto! Que boa ação!” [...] eu escutava bem e era legal, mas começava a incomodar, porque não é por aí, não é um belo gesto, não é uma bela atitude, é uma via de mão dupla, né? Então é filho, gente, é filho igual, tem os mesmo desafios. Uma tia minha disse assim: “ah, se você engravidasse e tivesse um filho seu mesmo, né?”. Como assim um filho meu? Você acha que eu vou aguentar outra criança me chamando de mãe? Não, eu não vou aguentar. Eu me escondo. É mãe o dia inteiro. Eu não vou aguentar, né?

É fato que, no Brasil, a história da adoção esteve, por um longo período, relacionada à caridade cristã estimulada pela Igreja (Paiva, 2004). Assim, era corriqueiro encontrar os chamados “filhos de criação” nas mais variadas famílias. Contudo, hoje, como pontua Carvalho (2010, p.5) “não se trata a adoção de um ato de caridade, mas do estabelecimento de uma relação de filiação sem vínculos biológicos,

³² Segundo a mitologia grega, Narciso tinha uma beleza estonteante. Certo dia, uma das ninfas, chamada Eco, apaixonou-se loucamente por ele, mas como teve o seu amor negado. Ela então resolveu pedir que fosse lançada sobre ele uma maldição. Assim, Narciso se apaixonou de forma intensa pela sua própria imagem, o que o levou a morte.

que se dá no campo do afeto e do amor, independente de genética, construída na convivência, no afeto recíproco”. Essa associação à caridade, contudo, parece ser uma característica ainda favorável às resistências com relação à adoção e a atribuição de um valor superior às bases genéticas das relações, o que, infelizmente, torna o processo de enfrentamento da infertilidade ainda mais doloroso psíquica, física e socialmente.

Apesar do estigma da adoção, contudo, Laura fechou sua narrativa fazendo referência ao grande dilema *mulher x mãe*. Segundo Miller (2015, p.9) “a mãe, na psicanálise, é aquela que tem. Ela só corresponde ao seu conceito na medida em que é abundante. Em contrapartida, uma verdadeira mulher, tal como Lacan fez espelhar sua existência eventual, é aquela que não tem”, mas que faz algo com esse “não ter”. Nesse sentido, é curioso como o senso comum captura e produz essa posição elevando Laura a um patamar de toda, santificada, ao surgir na posição materna de suas três filhas. “*Quando as crianças chegaram, assim, eu senti que a opinião das pessoas com relação a mim mudou completamente, mudou da água para o vinho. É como se eu atingisse um patamar de santa, sabe, assim*”? Mas, Laura, ainda não assim, não se desprende de sua outra face: a mulher.

Para finalizar a análise do caso de Laura pensamos, enfim, as três questões norteadoras dessa tese: 1) Por que as mulheres querem ter filhos? 2) Dentro da escolha por ter filhos, o que faz com que elas insistam no caminho biológico? 3) Quais as significações da insistência no biológico para a mulher infértil? Pensa-se que Laura concebia o querer ter filhos como um sentido biológico para o seu sexo e de sua existência. Havia o desejo narcísico de dar continuidade a sua existência, como um ímpeto de imortalidade, e também uma conjuntura pré-edípica com o desejo de reprodução da sua relação com a mãe, inclusive ao fazer uma recusa a adoção de meninos e filiar as meninas, como se algo do sexo também estivesse em questão nesse encontro.

Daí também decorreu, de forma provável, seu engodo com o biológico, sobre o qual foi necessária a elaboração do luto, para que a adoção se tornasse uma saída possível para o seu desejo de filho. A força do biológico esteve presente em Laura desde sua infância e também no momento em que expressa o seu desejo de gestar. Os efeitos dessa travessia possibilitaram, enfim, deslocamentos e retificações subjetivas que viabilizaram a filiação afetiva de três filhas.

4.3 Tornar-se mãe: a adoção como aceitação do outro

Aline, uma mulher de 45 anos, mãe de Amanda, se voluntariou para participar da pesquisa no momento em que viu um dos compartilhamentos do convite nas redes sociais. Ela entrou em contato comigo, afirmando que gostaria de contar sua história, e assim, marcamos a entrevista para a semana seguinte, que aconteceu pelo Google Meet. Começamos pelo acolhimento, agradecimentos e esclarecimentos descritos no TCLE, e em seguida foi feita a pergunta geradora que deu início a narrativa.

Um ponto forte, já do início da narrativa, foi a identificação de Aline com “todas as mulheres” inférteis e a leitura que fez sobre a mulher cujo valor social está associado à fertilidade, lembrando-nos os tempos remotos, nos quais as mulheres inférteis eram deixadas pelos maridos. Ela falou:

Todas as mulheres que forem falar com você vão dizer isso: que dá uma insegurança na gente, na relação do casamento, na relação de família mesmo, por você achar que não tem o potencial, porque você acha que vai perder, que tudo vai por água abaixo. Então, vou começar dizendo que, realmente, é assustador no começo. Depois é que eu fui entendendo que eu precisava aceitar e que eu precisava da aceitação de Nicolas também.

A psicanálise tem uma considerável discussão sobre o universal, o particular e o singular. Começamos pela história das mulheres. Primeiramente, houve ideia de que todas podiam gestar e que todas deveriam desejar ter filhos. As mulheres, como um coletivo, foram postas no universal. De fato, é habitual que a ideia de coletividades seja aproximada ao ideal de uma universalidade "para todos", contudo, um coletivo só se estrutura a partir das exceções, ou seja, do particular, do que está fora da norma e que, ao mesmo tempo, cria uma nova norma. Assim, logo vierem as mulheres que não podiam gestar e também aquelas que não desejavam ter filhos, nem serem mães. Criou-se, assim, um novo “todo”, um novo grupo, um coletivo para quem ter filhos biológicos não é uma possibilidade, ou um desejo.

Nesse sentido, a fala de Aline nos captura para esse novo todo cheio de exceções ao qual chamamos de particular, falando sobre o sentimento de pertença à dor de não poder gestar quando isso é um desejo singular, mas também um laço social entre algumas mulheres. Pensando nisso, nos remetemos ao psicanalista Heinz Kohut, que desenvolveu a “psicologia do self”, no início da década de 1970, propondo que o “ato de pertencer” é uma das principais necessidades do self. Não apenas Heinz Kohut, mas também Freud [1912] e [1921], nos faz pensar que, não no sentido de pertença, mas de

presença, nunca estamos sós, porque o indivíduo não existe. O eu é feito de relações, ele é múltiplo, ele é eu-outro e é plural (Ávila, 2009). Quando Aline diz que “todas as mulheres” vão dizer, podemos pensar que, realmente, quando considero o indivíduo o que encontro são outros indivíduos, uma vez que dentro de cada um existe a humanidade inteira, afinal, como propôs o sábio Terêncio “nada do que é humano me é alheio”.

Aline passou por muitos lugares, por muitas mulheres, ouviu muitas mães e esses enredos, internos e externos, deram a ela a autoridade para falar sobre um “todas”. Contudo, há algo de singular, no que aposta a psicanálise, que é o que há de mais subversivo, transformador e unário no sujeito: um ato de fala. Os coletivos, no fim das contas, apontam sempre um paradoxo chamado “não-todo”, que inaugura um campo de indeterminações e de invenções, com o qual trabalhou Lacan. Uma das coisas que há de singular no caso de Aline é a centralidade do esposo como alguém a quem ela precisava atender nesse desejo de filho, de quem ela demandava aceitação.

É importante pensar, nesse caso, que o desejo de Aline, em específico, atravessava o *desejo de dar um filho a um homem*, paralelo ao desejo de filho e de ser mãe, e isso envolvia sua significação do “ser mulher” – “*A minha vontade era dar um filho a ele, eu me martirizava, eu me culpava porque eu não podia. Eu não vivia minha vida, eu vivia para ter um filho*”. Fala-se em desejo de dar um filho a um homem, e não apenas em dar um filho ao marido, porque na narrativa aparece também a figura paterna. Aline contou que durante o período de busca por uma gestação biológica, a princípio, com aparelhos que verificavam sua ovulação, em seguida, com fertilizações *in vitro*, seu pai veio a óbito. Em função dessa situação, ela mencionou que o sentido de ter um filho sofreu um esvaziamento, de forma que não quis mais fazer tentativas. Com isso, duas condições foram pensadas: a primeira delas foi que Aline estava passando por um processo de luto, doloroso, que provocou um afastamento daquilo que não estava ligado ao pensamento em seu pai, o que a conduziu à perda de interesse com relação ao mundo externo e à perda temporária da capacidade de superação dele com a adoção de um novo objeto de amor (Freud [1915], 2010). Essa primeira condição, contudo, é seguida pelo peso da dinâmica edípica.

Freud [1925] mencionou que o desejo de ter filhos surge da inveja do pênis, como um emblema fálico, que é substituído, na menina, “pelo desejo de ter uma criança, e com essa intenção toma o pai por objeto amoroso” (Freud [1925], 2010, p.295). Esse seria o caminho para a consolação da menina diante de sua castração: primeiramente,

ganhar um filho do pai, durante o Édipo, e depois, ganhá-lo do homem, o que seria a etapa mais avançada de subjetivação da sexualidade feminina na mulher. Também Lacan [1957-1958] (2010, p.288) mencionou o desejo de ter um filho do pai, ou seja, de possuir o pênis de forma simbólica, como uma possível trama feminina.

A forma, portanto, como o desejo de ter um filho e de ser mãe, em Aline, vacilou neste momento de perda, pode sinalizar alguma atualização da dinâmica edípica, além de soar como se o ter filhos e o ser mãe fosse também uma realização que representasse uma necessidade de reconhecimento por parte da família, sobretudo, por parte do pai. Nesse sentido, o desejo de dar um filho estaria derivado da função fálica, que, longe de ser uma relação de completude, na acepção freudiana, veio como um dos nomes da castração (Brousse, 2015), articulada à falta. Ter um filho biológico e dá-lo a um homem estaria referido a sua entrada no campo materno, do sentir-se fálica e potente como outras mulheres e para esses homens, contudo, o não conseguir, a remetia ao campo da mulher.

Adentrando nas discussões sobre a força do biológico, narrando sobre o que aconteceu dois anos após a morte do pai, Aline, produziu uma fala que, mais uma vez, se liga ao “desejo de toda mulher”, como se ela precisasse justificar o seu próprio desejo através do outro.

Não sei [...] o meu desejo era ser mãe biológica, ter um filho biológico, claro, né? Que é o desejo de toda mulher, mas eu já tinha plantado a adoção na minha mente, eu acho, após saber que não podia engravidar. Teve muitas noites de choro, de angústia, de pensar várias coisas, sua cabeça vai a mil, muita coisa, então assim, eu acho que eu passei por um processo [...] de muito sofrimento interior. Eu dizia assim: “Que Deus opere um milagre na minha vida, porque o que Ele determinar para mim vai ser”. Então, é bem traumático sabe? Eu não vivia a minha vida, eu vivia para tentar construir a minha família, construir a família era o ter filhos, porque, na verdade, construir a família eu já tinha construído com Nicolas, era o ter filhos, né?

É importante destacar que a família foi, por muito tempo, considerada uma espécie de representação e expressão, na terra, de uma vontade divina que teria um caráter eterno. Não seriam, portanto, os humanos que poderiam transformá-la, na verdade, havia um modelo ideal que precisava ser seguido e que era representado, nesse tempo, e ainda na atualidade, pela Sagrada Família, que se faz pela presença de um homem, uma mulher e um filho, cujo laço com a mãe é “de sangue”. Essa visão “clássica” apresentada por Aline, que conceitua família com base no modelo nuclear tradicional, é propulsora de sofrimento.

Compactuando com essa perceptiva, mas, ao mesmo tempo, trazendo a religião como suporte a elaboração de sua infertilidade, Aline apresenta uma forte referência a Deus. Sobre a religião, sabe-se que é uma força social muito importante que Freud encontrou, em sua prática clínica, como causadora de sofrimento, o que apresenta em “Psicologia das massas e análise do Eu” [1921]. Contudo, a religiosidade não é apenas isso, ela compreende o que Foucault chamou de a “tradição da espiritualidade”, apontando que é possível ter uma relação com o que desconhecemos, de forma ética e produtiva, como algo que organiza nossa força desejante com o Ideal do eu. A esse respeito, Freud [1927], em “O futuro de uma ilusão”, começa com uma crítica, mas finaliza com a compreensão do papel da religiosidade como agregação das ilusões que tornam a realidade suportável, composta por nossas fantasias. Nesse sentido, vê-se o recurso religioso como amparo para Aline, gerando condições de possibilidade para que ela elaborasse tanto as ideias de castigo, como a sua própria castração, enquanto se compreendia como um ser humano imperfeito diante de Deus, e por isso, submetido à Sua vontade.

Eu procurava a Igreja, às vezes conversava sozinha com Deus, interiormente comigo, e eu acho que isso foi um trabalho que eu fui fazendo todos os dias e eu demorei muito, eu digo a você que mais de 7 anos, para querer adotar, porque durante 7 anos eu passei querendo engravidar, passei 7 anos em tratamento para tentar engravidar, com o que os médicos me indicavam. Eu cheguei a pesar 48 kg, porque diziam que eu não podia estar gorda, porque se eu engordasse eu não conseguiria engravidar, se eu aumentasse de peso eu não conseguiria engravidar, eu era “nóia” mesmo. Eu procurei vários médicos, eu procurei médico de toda qualidade, tinha semana que ia pra cinco ginecologistas de uma vez, pra ver se algum dava alguma opinião diferente.

Ao lado da onipotência divina, porém, Aline traz também a busca desenfreada pelo milagre médico, que representou, para ela, uma frustração, não apenas por não ter chegado ao resultado esperado com uma gestação biológica, mas também pelo tipo de abordagem que foi feita. Ela, no encontro com o real de sua castração, representada, nesse momento, pela impossibilidade de gestar, demandava acolhimento, apoio, naquilo que psicanaliticamente pode-se nomear como “demanda de amor”, mas não encontrou, assim como não conseguiu receber do esposo, em função das nuances próprias da estrutura histérica.

Sobre a sensação de falta com relação ao esposo, ela falou:

É como se eu passava por aquilo ali e eu sentia que sofria só. E assim, eu me martirizava e tentava até dar outras opções a ele até separação, tá entendendo? Porque eu me martirizava e achava que ele não vivia o que eu vivia. É

complicado isso, sabe? É bem difícil mesmo. Eu achava que tudo quem vivia sozinha era eu, talvez nem fosse, mas a gente, quando passa por um processo desses, a gente realmente absorve mais, então você acaba vivendo aquelas angústias que você não queria viver e você espera o que? Espera mais força do esposo, do marido, vinha força da família, mas não era a mesma coisa, e às vezes não vinha, vinha como um simples fato de que aconteceu e poderia tentar novamente.

Sobre a falta de acolhimento nos serviços médicos Aline narrou que:

Não têm esse apoio, não existe um apoio que você tenha nessas clínicas, eles não ligam, toda resposta que você recebia era muito direta, era tipo assim “você não pode e acabou-se”, então assim, para você chegar em casa sabendo que você não pode, que você recebeu essa notícia de que você realmente não pode, eu não sei, porque eu nunca recebi a notícia de uma doença fatal, mas acho que é como se fosse, porque entra assim e vai distorcendo tudo. A primeira vez que eu fui no médico, nunca me esqueci dele, ele disse: “Você precisa ser realista, você não pode ser mãe”. Eu saí dali chorando, você não tem noção do que ele falou pra mim, eu saí arrasada [...] Acho que todo médico é assim, não sabe qual o sonho da mulher, como se ele destruísse aquilo ali, eles não têm vontade de conversar, de explicar, eles não têm. Fui até em uma médica que queria que a gente tivesse uma relação sexual na clínica dela, porque disse que sai um líquido na hora e ela queria fazer a coleta do líquido na hora.

Precisa ser pontuada a relação que Aline faz entre a infertilidade e uma doença fatal, como se na procriação estivesse representada a vida simbólica da mulher. A associação à morte, nesse sentido, nos dá indícios do que a sustenta psiquicamente como mulher, e para o que apontava o seu desejo e sua economia psíquica. Algo que Aline sinaliza e que é proporcionado pela psicanálise é que “o único acesso de que dispomos ao desejo de filho nas situações de infertilidade ou de esterilidade é o obtido pela palavra, na medida em que a dimensão inconsciente pode nela exprimir-se” (Tort, 2001, 179). Aline queria conversar; desejava que sua dor fosse capturada pelo outro e compreendida, contudo, visando as nuances do corpo, o discurso médico anula os sujeitos e implementa marcas traumáticas, cujas proporções são incalculáveis. Ademais, a afirmação médica transmitida por Aline durante a narrativa com a frase “*Você precisa ser realista, você não pode ser mãe*” representa um grande equívoco, mas também uma conjuntura biologicista que confunde mãe e genitora. Aline tanto poderia ser mãe, que se tornou, via adoção, caso em que o “grande desejo deve ser o de transformar uma criança com a qual não se compartilham laços de sangue em filho” (Weber, 2011). E foi o que ela fez, endereçando seu desejo e dedicando amor à sua filha, Amanda.

Quando Amanda chegou [...] parecia a boneca que eu sonhava com 6 anos. Foi a boneca que eu ganhei, porque pra mim era meu sonho de criança, meu sonho tava sendo realizado ali, eu tava depositando toda minha vida ali e até hoje, né, eu deposito minha vida nela, porque eu vivo realmente para ela.

A posição materna de Aline não passou pelo corpo biológico, mas sim, pelo corpo psíquico, por algo do desejo e da fantasia de sua mãe, desde a relação pré-edípica, e da relação com seu pai, na conjuntura edípica, que se insinuou delimitando o desejo de filho, dando um espaço legítimo a sua demanda. Antes de abordar a adoção propriamente, porém, há pontos da narrativa de Aline que precisam ser esclarecidos. Ela contou sobre as fases que passou.

Eu vivi todas as fases que você puder imaginar. Pra você ver como foi bem doloroso pra mim: eu engravidei, perdi, e enquanto eu tentava engravidar novamente, eu tive minha irmã que engravidou primeiro, depois a outra irmã, depois minha cunhada. As três engravidaram, menos eu. Então assim, realmente quando eu chegava ao médico para fazer o exame tavam lá as mulheres grávida, mexe dentro de você, não tem como. Foram muitas ultrassons seriadas, injeções na barriga, mandei buscar um aparelho para medir ovulação nos EUA pra ver o período que eu ovulava para fazer aquilo naquele dia. Não vinha! Eu não ficava grávida! Então fiz as cirurgias, inúmeras, porque descobri que o filho que perdi tinha deixado meu útero inóspito, mesmo que não parecesse. Toda vez que eu ia pra um centro cirúrgico, meu coração já acelerava, como se disse assim: “Lá vai eu de novo, Senhor, te entrego a minha vida, mas que seja feita a Tua vontade”. E eu pedia muito de noite a Deus que Ele me desse a chance de gerar um filho, de cuidar, de gerar. Então assim, de todas as vezes que eu ia e ficava hostilizada, realmente, o coração da gente pede isso, suplicava isso. Quando a gente procurou para inseminar já estava na quinta cirurgia e às vezes eu penso “Será que demorei muito?”. Enfim, tinha que ser tudo do jeito que tinha que ser, da forma como foi determinado até hoje. Fiz as fertilizações até que meu útero virou o útero de uma criança de 5 anos. Quando foi dessa última vez ele disse: “É, realmente o seu útero não sustenta, virou o útero de uma criança de 5 anos”. Então ele disse que podíamos fazer a barriga de aluguel. Não era o que a gente queria. Mas é muito traumático ter o sonho e não conseguir realizar.

Os processos sociais e biológicos, invasivos no corpo físico de Aline e também em seu corpo social e psíquico, foram fortes marcadores de sofrimento, ponto comum a outras pesquisas, o que traz sentido para a identificação de Aline “com todas as mulheres”. Pesquisas como a de Cunha *et. al* (2008) apontam que muitas mulheres inférteis percebem a situação como estigmatizante, causadora de sofrimento psíquico e isolamento social. Assim também, a pesquisa de Farinati *et al.* (2006) discute que diante da perda ou da impossibilidade de procriar, sentimentos de fracasso, de perda e de insegurança invadem o indivíduo, de forma que a infertilidade é sentida e vivida como

um evento traumático, sendo experienciada, segundo Klonoff-Cohen *et al.* (2001), muitas vezes, como o evento mais estressante já vivido.

Essa frustração de Aline, bem como sua dor, nos levam a discussão sobre outro ponto interessante que aparece na fala transcrita acima: o médico sugeriu que tentassem a barriga de aluguel. Nesse momento, podemos perceber em Aline uma gama de desejos entrelaçados e nomeados por ela como “mãe e filho”, mas que estão além. Discutindo esse caso já falamos sobre o desejo de ter filho, o desejo de ser mãe, o desejo de dar um filho, o desejo de ser amada e agora vamos falar sobre o desejo de gestar. Aline fez uma recusa expressiva à sugestão médica.

[...] eu preferia passar logo pelo processo de adoção do que eu ficar 9 meses esperando outra pessoa gestar meu filho [...] eu acho que não tenho estrutura, vendo aquela pessoa tendo um desejo meu, que era uma vontade minha. Assim, eu nunca trabalhei isso não, nunca vou trabalhar isso na minha cabeça. Pode ser até que aconteça comigo, eu um dia eu possa precisar que minha barriga seja de aluguel, mas não pra mim.

Aline fala sobre o seu desejo de gestar aliado ao desejo de ter um filho e de ser mãe, sinalizando algo para além da biologia. Nesse sentido, ela traz um desejo atrelado ao divino, quando apresenta uma negação de sua condição biológica ao imaginar a si mesma como barriga de aluguel. O seu desejo maciço de gestar faz com que rejeite a sugestão médica, bem como faz com que rejeite todas as ofertas familiares de cumprir a função de barriga de aluguel, porque o seu desejo de filho implica não na biologia, estritamente, mas em “sair de dentro mim”, ou seja, em sentir-se mãe e mulher como (re)produtora, seja física ou emocionalmente, de forma integral, de uma criança.

Sobre a negação, mas também a esperança de Aline, é válido pontuar a seguinte fala: “[...] às vezes fico vendo Mateus na Bíblia, que Isabel engravidou ainda na velhice, então você fica assim: ‘E aí? Será que vai dar certo?’”. Então não acaba, esse sonho não vai embora. Ele pode adormecer, mas se chegasse a florescer ia ser bem a florado”. Ela mostra uma aposta maior em Deus, do que na medicina, e também uma resistência em se reconhecer como alguém que não pode definitivamente gestar.

Vê-se, enfim, duas construções a respeito da maternidade nesse caso. A primeira delas está voltada para os significantes “sair” e “aceitar”, e a segunda se refere ao “amor incondicional”. Aline usa a expressão “é como se tivesse saído de mim”; “sair do meu coração”; “sair de dentro de você”, como se os filhos fossem derivados de seu âmago. Havíamos, portanto, falando sobre como ela significava o “ser mulher” e aqui, provavelmente, encontra-se sua significação para “ser filho”, como sair de dentro:

“‘Não, não é nem do meu sangue’. Mas assim, é um amor incondicional, que realmente cresce dentro de você”;

“[...] quando você adota é como se você tivesse preenchido tudo dentro de você, preencheu de um jeito que é como se tivesse nascido de dentro de mim, entendeu?”.

“Tem que realmente aceitar de coração que a criança vai ser para sempre membro da sua família e que ela pode não ter saído de dentro de você, mas ela saiu de dentro do seu coração, eu acho que é isso”.

Aline fala em aceitar no sentido de consentir em receber (o que é dado ou oferecido) por Deus, assim como estar de acordo ou conformar-se com sua castração. Parece que é por essa via que ela concebe o enfrentamento de sua infertilidade. Nesse campo, porém, ela dispõe de outro recurso, que é o “amor incondicional”. O filho, elevado ao esse status de “sair”, em uma topologia referida à biologia, simbolicamente através do “coração”, encaixa em seu amor incondicional.

Mas assim, é um amor incondicional, que realmente cresce dentro de você e você tendo uma vivência de igreja é maior ainda, porque você começa a perceber o quanto Deus é bom para você e o quanto Deus está naquela criança. [...] e quando você passa pelo processo de adoção você sente isso diferente. Você sente que o outro é como você, que ele ama você, que você tem a capacidade de amar, então eu acho que é isso.

O amor, ou melhor, a dimensão afetiva, é tomada, nesse caso, como uma condição gestada ao longo do processo de adoção e aparece como elemento importante para o reconhecimento de Aline como mãe. Nesse sentido, “gestar” não foi um processo subtraído dela quando “aceitou” adotar, antes, a gestação surgiu no discurso com outro formato, como algo que foi crucial para o processo de filiação; surgiu como o “gestar no coração esse amor incondicional”, necessário à relação familiar e materna. É interessante também, pontuar que a adoção foi um processo que representou para Aline a possibilidade de se reconhecer como alguém capaz de amar outra pessoa que não tenha saído dela mesma fisicamente, enquanto corpo e sangue, mas que tenha saído dela de alguma forma. Nesse ponto, pode ser pensada certa elaboração do próprio narcisismo, nunca sanado. Fala-se em nunca sanado, inclusive com base na narrativa da própria Aline, pelo uso da expressão “saiu de dentro do meu coração”. Além disso, ela ainda menciona o desejo presente de uma filiação biológica.

Hoje dói menos, mas ainda mexe um pouquinho, porque você ainda tem um desejo, porque acho que quem quer mesmo um filho biológico, ser mãe, fica ali aquele sonho, né? Mas eu acho que é bem menos, mas você ainda pensa. Assim,

ele adormece, quando você adota é como se você tivesse preenchido tudo dentro de você, preencheu de um jeito que é como se tivesse nascido de dentro de mim, entendeu?

Essa fala de Aline traz à tona a representação de um empuxo a tamponar o resto de desejo que fica sempre presente em sua fala com relação ao gestar. Sobre isso, Levinzon (2014, p.56) explica que “aceitar que não será possível conceber uma criança tomar a decisão de adotar pode conter o trauma da infertilidade, mas não necessariamente suprimi-lo”. Seu discurso vai na direção de uma apresentação da adoção como aquilo que preenche, embora ela reconheça que há partes dela que ainda não estão resolvidas, talvez por isso, Aline convoque tanto o significante “aceitação” ao longo de sua narrativa, como se tivesse ainda que se haver com isso; como se estivesse reafirmando para ela mesma. Essa fala nos leva a pensar, mais uma vez, nas ressonâncias do biológico e em como ele incide, para essa mãe no seu desejo de maternidade. Há um resto que fica e não é todo solucionado pela adoção, de forma que a adoção foi uma saída para sua relação com o desejo de filho e de ser mãe, mas pode ter ficado a pendência no que se refere ao desejo de gestar.

A esse respeito, Schettini, Amazonas e Dias (2006), ressaltam que, frente à impossibilidade biológica de gerar um filho, é preciso passar pelo um luto que envolve, realmente, um processo de aceitação dessa condição. Nesse ínterim, o desejo de adoção deve ser trabalhado, a fim de permitir uma elaboração da ferida narcísica e uma compreensão da dinâmica que envolverá a chegada de uma nova pessoa. Isso é o que explica Smith e Miroff (1987) ao descreverem três fases do processo de aceitação da condição de esterilidade: 1) **Negação**: o sujeito procura lidar com seus sentimentos de frustração negando a realidade (o que Aline ainda faz em algumas situações, sinalizando que ainda não concluiu esse processo). Nesse período, buscam-se inúmeros tratamentos que não trazem soluções; 2) **Raiva e luto**: a negação cede lugar ao sentimento de raiva, com predominância da sensação de derrota, pautada em questões como: “por que comigo?”, como se o sujeito se sentisse punido ou vítima de injustiça – “*para as outras, bastava não usar camisinha que já estava grávida, porque comigo não era assim? Por que eu que tive que passar por isso?*”; 3) **Aceitação**: o sujeito percebe que, embora não possa gestar, a possibilidade de exercer uma função parental permanece.

Avançando na narrativa, mas ainda falando sobre isso, Aline, de fato, aborda essa demanda de procriação, comparando-se a um escravo, e como essa demanda está atrelada ao seu valor como mulher.

Não sei se você já assistiu um filme dos escravos, que a mulher tinha que dar um filho a um homem, e se você não desse, o marido lhe deixava. Pronto, era a minha vida, era assim, era como se eu vivesse assim, se você não der um filho ele vai lhe largar, ele vai lhe deixar. Então eu tinha muito medo de perder ele, então além de perder você ainda não vai ter um filho, então mexe muito com a cabeça da gente, mexe muito mesmo, não vou mentir não.

Historicamente, apenas os homens podiam adotar e, às mulheres, cabia a procriação para agregação de valor a própria existência, como razão de merecimento a participação em uma família. Fazendo um paralelo, Kitzinger (1978), em um estudo antropológico sobre essa condição da mulher-mãe, aponta que, em algumas tribos africanas, a importância atribuída à fertilidade era demonstrada da seguinte forma: se o marido fosse impotente, a mulher deveria ter relações sexuais com parentes e amigos dele até o ponto em que engravidasse. Se, no entanto, a mulher não engravidava ou apresentasse infertilidade, o marido deveria encontrar outra que pudesse ter filhos "em seu nome", ou seja, com suas marcas de sangue. Na antiga cultura hebraica, também era permitido ao homem que se divorciasse caso a mulher fosse estéril, ou ainda, que a trocasse por outra quando a primeira envelhecesse.

Considerando esses fatos históricos, percebe-se que o pensamento de Aline está alinhado com as construções possíveis a ela diante dos elementos recebidos através do seu encontro com o Outro da linguagem, desde quando começamos a descrever o caso, e com a cultura, embora, de forma fundamental, o esposo buscasse desconstruir essa ideia afirmando: *“Eu não casei com você para ter filhos, eu casei com você porque eu lhe amo”*. Vê-se que, provavelmente, essa concepção traz representações de como ela se percebe como mulher e, portanto, como se coloca em suas relações, sobretudo no matrimônio, e também na forma como exerce sua maternidade, entregando a sua vida inteira aos cuidados da filha. É interessante destacar que frente à fala dele, Aline disse *“[...] isso me fortalecia um pouco, para que eu lutasse pelo casamento e pra ver se eu conseguia engravidar”*. Para Smith e Miroff (1987) citados por Levinzon (2013, p.51), de fato os “sentimentos de inferioridade podem ser aliviados ao se restaurar a confiança na capacidade parental, ao se perceber que continua a satisfazer o parceiro emocionalmente, e ao se perceber que a competência sexual e o poder de reprodução não são sinônimos”.

Com relação ao casamento, inclusive, o valor atribuído por Aline à gestação é tão expressiva que ela disse: *“eu pensava: ‘Eu vou dar oportunidade a ele de ser pai com outra pessoa’, tá entendendo? A minha vontade era dar um filho a ele, mas vou*

dar a oportunidade a ele de conseguir gerar um filho”. Com relação ao posicionamento do esposo de Aline, voltado para o amor a ela, vale nos ampararmos nos estudos de Makuch e Filetto (2010). As autoras apontaram que alguns homens disseram que ter um filho não era essencial para a sua vida e que a decisão tinha se baseado mais no desejo das parceiras. É o que parece ter acontecido com Aline e Nicolas, uma vez que, a necessidade de uma gestação biológica se refere mais a um desejo dela do que dele, embora ele desejasse um filho. Nesse sentido, dando sequência em sua narrativa, Aline falou que a decisão pela adoção veio após o seu encontro com a morte.

Quando eu entrei numa sala de [...] para fazer um exame, assim, eu tive um choque anafilático, eu ia morrendo, então, a partir daquele momento ali, do sofrimento que Nicolas passou, da angústia, ele viu que não era comigo, que ia além da gente. Então a gente precisava decidir o que a gente ia fazer, se eu continuava a fazer o processo pra tentar engravidar, ou se a gente adotava. Ali, quando eu saí do hospital, que chegamos em casa, foi ali que decidimos que íamos adotar.

No que concerne ao confronto com a morte, Freud [1915] situou que não existe representação psíquica para ela e que, a nível inconsciente, o ser humano está convencido de sua imortalidade. Contudo, quando ele “quase” acontece, Vieira (2015) explica que “o sujeito apresenta-se como esmagado pelo evento que parece carimbá-lo como traumático”. Nesse sentido, Laurent (2014) situa o trauma como “impotência do discurso em ler o acontecimento”, mas como algo, segundo Bonfim (2016, p.5), que é capaz de deslocar o sujeito da posição de “doente” e relançá-lo como desejante. No caso de Aline, parece que isso possibilitou que, tanto ela como o esposo, pudessem se localizar numa posição não passiva, de responsabilização “inclusive pelos acontecimentos e surpresas da vida que lhe escapam” (Bonfim, 2016, p.5), a exemplo da infertilidade, se permitindo, enfim, fazer da adoção um desejo decidido.

Ainda sobre o parceiro de Aline, contudo, há algumas pontuações que precisam ser feitas.

Ele só queria adotar se fosse um menino. Ele tinha aceitado a adoção, mas só queria se fosse um menino, tipo assim, eu vou escolher. Porque muita gente acha que na adoção você pode chegar e dizer assim: “Olha, eu quero um menino loiro, um menino branco, de olho azul, mas as coisas não são assim”. As coisas são diferentes. Então ele queria um menino, de preferência galego, mas eu não, para mim se viesse branco, preto, azul, verde, viesse a cor que viesse, ia ser meu, entende? Não me importava, porque eu realmente já vinha almejando isso há muitos anos, entendeu, ser mãe.

Os impedimentos ou entraves da adoção perpassam, muitas vezes, o fato de que o processo de escolha das características do filho adotivo está marcado por uma dinâmica social na qual estão envolvidos estereótipos que geram expectativas por parte dos adotantes (Araújo & Faro, 2017, p.792). Sendo assim, as representações de família presentes no imaginário social e que se fundamentam nos laços consanguíneos, faz com que se restrinjam muito as condições de adoção, levando a uma busca por uma criança fenotipicamente parecida “comigo” e totalmente criada por mim. No caso do esposo de Aline, isso esteve presente, havia restrições implicadas em suas fantasias.

Nessa mesma direção, Fogal e Dagnoni (2007) afirmam que os postulantes tendem, de forma geral, a escolher um perfil semelhante ao seu e de pouca idade, pois veem a adoção como uma forma de imitar a família biológica, como se tentassem camuflar as relações e imitar os laços de sangue (Weber, 2016, p.5). Também para Reppold e Hutz (2003) a adoção ainda é compreendida como uma maneira de tornar possível aos pais a vivência da parentalidade de filhos saudáveis e fisicamente similares a eles. Diante da restrição de perfil por parte do esposo, Aline contou que ia *“pedindo a Deus que abrisse o coração dele para se fosse um homem ou uma mulher, porque às vezes poderia tá travando alguma coisa por isso, porque você tem que pensar de outra forma”*.

Veio, então, a primeira oportunidade de adoção:

[...] chegou o primeiro papel para adoção, eram dois meninos, um casalzinho de gêmeos. Disseram assim: “Olhe, é um casalzinho de gêmeos, mas vocês só vão poder ficar com um só, não vão poder ficar com os dois”. Nicolas ficou balançado e falou assim: “E aí?” Eu disse: “Não sei, eu fico com medo, porque assim, eu não sei se é isso que Deus quer pra gente”. Tanto é que a mãe que ia dar pra gente desistiu, não sei, determinaram lá, a assistente social ligou dizendo que, infelizmente, não tinha dado certo. Eu percebi que realmente não era aquilo que Deus queria. Ai Nicolas na insistência ainda: “Dois menininhos, mas rapaz, num sei o que”.

Aline e Nicolas não estavam em busca de adotar uma criança que estava na fila da adoção, na verdade, eles estavam em busca de doações diretas, via doação, por quererem uma criança recém-nascida e sem experiências em abrigos, reflexos da necessidade de reprodução, mais uma vez, de uma experiência biológica. A doação foi o que veio a acontecer em um momento posterior. Antes, porém, foi preciso que Nicolas ampliasse o perfil, o que aconteceu, mais uma vez, através da mediação religiosa.

Foi justamente o que aconteceu. Ele chegou e disse: “Aline, olhe”. [...] Foi em um dia de EJC, ele tinha ido ao Santíssimo, e quando ele voltou, ele disse:

“Olhe, Deus conversou comigo e falou que eu teria que aceitar do jeito que vier, seja homem ou seja mulher, então eu estou de coração aberto para aceitar se for homem ou se for mulher”. Eu até chorei na hora, fiquei muito feliz. Com dois dias após esse EJC, numa terça-feira, ligaram pra gente dizendo que Amanda tinha chegado e correspondia a tudo que a gente tava almejando.

Quando houve a aceitação dele, foi tudo muito mágico, tudo muito bom, porque você acaba deixando de se cobrar. Foi o que aconteceu comigo, eu parei de me cobrar, passei a dizer assim: “Foi Deus quem determinou que fosse assim, então, vamos pra frente”.

É como se Deus estivesse esperando a permissão dele, assim a aceitação dele de ser uma menina. Como se dissesse assim: “Vou lhe dar uma menina, que não é do sangue de vocês, mas preciso da aceitação de vocês, da aceitação dos dois, porque com a aceitação de um não vai”. Acho que Deus conversa com tudinho, com todos os casais que têm [...] que vão adotar, eu acho que Deus conversa antes, em sonho, Ele conversa e diz assim, explica: “Olhe, eu vou lhe dar, pra você amar, cuidar, para você zelar por aquela criança, mas você precisa aceitar”. E foi na hora que ele realmente aceitou que fosse uma menina.

Observa-se também, nesse fragmento, o quanto a postura de Aline está condicionada ao outro. A autocobrança com relação à reprodução foi aliviada no momento em que ela sentiu que seu esposo havia aceitado a adoção e que, assim, ela poderia cumprir, ainda que de forma parcial em seu imaginário, sua função de mulher e mãe sem desagradá-lo. A autorização de Deus, nesse contexto, também é interessante, no sentido de atenuar as cobranças de Aline com relação a si mesma, permitindo a ela ocupar uma posição passiva frente ao destino traçado pelo divino, com relação ao qual, ela pôde, enfim, sair do lugar de culpa e entrar em estado de graça. Quando falamos em sair do lugar de culpa é pelas sinalizações que ela fez em vários momentos da narrativa, como em:

[...]eu me culpava porque eu não podia, e ver as pessoas grávidas do meu lado machucava, é como se você quisesse, quisesse não, eu queria pra mim, é como se fosse um desejo egoísta, é como se você estive desejando uma coisa que não era sua, que não lhe pertencia, mas com o tempo entendi que tudo é a vontade de Deus. “Que Deus opere um milagre na minha vida, porque o que Ele determinar para mim, vai ser”.

Sobre a adoção de Amanda, Aline comenta que foi uma “doação” apresentando um possível deslizamento significante que a permite inscrever a adoção no seu desejo. De fato, Amanda foi doada ao casal por uma gestante que, segundo Aline, disse que só entregaria o bebê se fosse para ela.

A adoção de Amanda foi uma doação. A gente saiu daqui já final da tarde, tava chovendo muito, chegamos lá de noite. A prima de Nicolas tinha tido bebê fazia

pouco tempo e deu de mamar a ela. Quando eu entrei foi como se há muito tempo eu não visse uma pessoa e tivesse finalmente encontrando ela. Todo mundo da família foi. Minhas irmãs já tinha comprado tudo, tava todo mundo apaixonado, todo mundo doido por ela. Ninguém esperava que ia ter tanto amor, que ela ia trazer tanta luz para a família. Ela une muito a família. Nicolas ia trabalhar e voltava mais cedo só para pegar nela. Na primeira noite eu fiquei a noite toda acordada só olhando pra ela, ajeitando, vendo se ela tava respirando.

É curioso o significante “doação”, não pelo fato ocorrido em si, mas pela doação do casal a esse encontro e, sobretudo, à filiação estabelecida no encontro e sinalizada no trecho “*foi como se há muito tempo eu não visse uma pessoa e tivesse finalmente encontrando ela*”. A relevância da presença familiar, tanto para Aline como para Amanda, é indiscutível, seja porque “como com qualquer filho biológico, é importante que a criança adotiva sinta que tem um lugar escolhido dentro de uma família” (Levinzon, 2013, p.22), ou porque Aline demandava ser reconhecida como mãe pelo outro, como percebemos, por exemplo, em suas falas “*Sinceramente, todo mundo vê que eu sou mais mãe que muita mãe de sangue. Minha vida é ela*”; “*As pessoas sentem que eu sou mãe de Amanda*”. Ademais, ainda sobre a presença familiar, Levinzon (2013) nos sinaliza que quando predomina o sentimento de vinculação sem reservas, e as pessoas se sentem unidas mesmo diante de momentos extremamente turbulentos, isso dá aos integrantes do grupo familiar o sentimento de vinculação sólida e real, podendo-se falar, então, de uma adoção real.

Aline pôde sentir as tias tornando-se tias; os avós tornando-se avós, e ela, também por isso, fazendo uma amarração do seu “ser mãe”, pelo “*tanto amor*” que ela não esperava, mas veio. Todo esse processo do encontro e do que aconteceu em seguida faz representar o estado de profunda fusão emocional com o bebê, pela intensa devoção e sensibilidade da mãe à “dependência absoluta” apresentada pela criança, nomeada por Winnicott (1987) como a preocupação materna primária. Nasceram, nesse momento, uma mãe, um pai e uma filha.

Assim como nos casos anteriores, Aline também falou sobre os preconceitos voltados para a adoção. Amanda, sua filha, chegou doente. Por sua genitora ter sido usuária de drogas, ela nasceu com uma má formação nos rins e precisou, logo nos primeiros meses, passar por um transplante, tornando-se a bebê mais jovem do Brasil a ser transplantada de um rim. Nesse ínterim, Aline contou que:

No período de recuperação que vivemos com ela em São Paulo, eu passei realmente por um processo dos médicos dizerem assim: “Quer deixar essa

menina doente e pegar uma sadia?” E você olha e diz: “Não, Deus me deu essa, eu não dou. Vamos seguir com ela até onde Deus permitir. E até hoje estamos com ela e vamos até onde Deus disser que pode”. Eu só peço a Deus uma coisa que é saúde para que eu possa criar ela, para que eu possa chegar até encaminhar ela na vida e deixar ela firme na fé, em tudo, aí eu digo que estou com o dever cumprido. Deus nos deu pra gente cuidar como Ele dá a uma mãe de verdade.

Primeiramente, é importante falar sobre o descaso com a vida e a naturalização do descarte/devolução de uma criança adotiva representada pela fala do médico, como se Amanda fosse uma mercadoria com defeitos, que permite trocas. Vê-se, portanto, como o status da adoção ainda é comprometido socialmente e, por vezes, tratado como inferior, apesar de, hoje em dia, ter caráter irrevogável, de forma que tem as mesmas prerrogativas de ter um filho biológico. Infelizmente, porém, seu caráter de irrevogabilidade nem sempre é suficiente para impedir sugestões de rompimentos de vínculo.

Segundo, é importante também falar sobre o “*mãe de verdade*” que escapa na fala de Aline, revelando as inseguranças, as dúvidas, a força do biológico, o desejo de gestar, o olhar do outro e a sua frustração. Aline é mãe de verdade, dedica-se à filha, mas parece não escapar aos vícios de linguagem, tampouco às sombras dos julgamentos alheios.

Para finalizar a análise do caso pensamos, enfim, as três questões norteadoras dessa tese: 1) Por que as mulheres querem ter filhos? 2) Dentro da escolha por ter filhos, o que faz com que elas insistam no caminho biológico? 3) Quais as significações da insistência no biológico para a mulher infértil? Pensa-se que Aline concebe o desejo de filhos como um significante importante para o manejo de sua castração, mas não como único desejo. Ela sustenta também um forte desejo de ser mãe, de dar um filho a um homem/ao outro e também, o desejo de gestar. Há, nesse caso, um desejo de filho e de ser mãe que fica à sombra de sua castração, e também do seu ser mulher, dando sentido a sua busca insistente por passar por essa experiência.

Ela insiste no biológico porque isso a faz mulher para um homem e para o outro social, mas também por seu desejo de gestar, o que traz efeitos devastadores, levando-a a se comparar com as outras mulheres, a se sentir só, a se sentir castigada, mas também a elaborar essa falta através de um amor incondicional que “sai” do seu coração e da aceitação.

Eu ia para os médicos e chegava gente grávida que dizia assim: “Mas eu não sou bem casada, eu larguei meu marido, e isso e aquilo outro”. E eu dizia: “Por quê? Eu estou com meu marido em casa, tá tudo bem”. Ai vinha essa preocupação, né, começa a ver reportagem do povo que solta criança em lata de lixo e você começa pensar: “Por que, Senhor, o senhor não deu a mim e deu àquela pessoa? Por que aquele povo pode e eu não posso?”. Você começa a pensar coisas que, na verdade, só fazem maltratar você, eu me maltratei muito. Hoje, eu tenho amigas que estão passando por isso, e eu digo que tenha calma, que não fique se comparando com os outros, eu dizia coisas que era pra alguém ter chegado pra mim e dizer e não chegou.

Mesmo com todos esses questionamentos, diante da infertilidade Aline encontrou em Deus, também representante masculino e paterno, uma saída para sua “impotência”, arrojando-se em um lugar passivo, como receptáculo da vontade divina, o que a ajudou a elaborar os pontos de culpa e indignação que tomavam seus pensamentos. Pode-se dizer, portanto, que os efeitos da travessia possibilitaram deslocamentos e soluções subjetivas que permitiram a ela significar a si mesma como mulher e mãe.

6. Considerações finais

Diante de tudo o que foi produzido nesse trabalho a respeito de posicionamentos teóricos e metodológicos, não seria coerente apresentar uma conclusão, por isso, dar-se início às considerações finais, que melhor seria se fossem chamadas de “considerações (não) finais”, porque essa pesquisa foi pensada como um resultado em movimento, ligada a uma continuidade, sem fechamento, mas permeada por reflexões que estão sempre por serem concluídas. Acreditamos, portanto, como horizonte para tudo o que foi escutado e escrito, que muito ainda caberia para ser dito e explorado, mas espera-se para ver outros ouvidos dispostos a dialogar. Sabe-se, nesse sentido, que aqui não foi “inventada a roda”, tampouco foram propostas soluções a questão freudiana “O que quer uma mulher?”, mas foram produzidas, junto a essa questão, algumas reflexões.

Partindo, então, da análise das narrativas em articulação com os objetivos da tese, mais do que buscar respostas para questões que inquietavam a pesquisadora, foi encontrada uma grande oportunidade de acesso a um material rico em informações e emoções, cedido pelas participantes ao compartilharem suas histórias de decisão de ter filho, de reprodução assistida e de decisão pela adoção até a adoção propriamente dita. Também foi desfrutada a oportunidade de circular pela história, dando uma volta no tempo, desde os períodos mais remotos, na busca por compreender possíveis fatores que indicavam as tentativas de “respostas” construídas para essa pesquisa. Nesse sentido, foi feito um movimento gradativo de descoberta da história da mulher e de sua relação com o ser mãe, chegando à psicanálise freudiana e lacaniana. Em seguida, foi promovido o encontro com a infertilidade e a adoção, até alcançar os dias atuais.

Nessa trajetória, sem abrir mão das tentativas de teorizar cada caso, esbarramos, a cada linha, no que havia de mais singular anunciado pela psicanálise sobre a economia psíquica de cada sujeito. Vivenciamos, de fato, a necessidade de que a mulher seja contabilizada no Um-a-Um, pois foi assim que a feminilidade foi sendo construída, pela via do semblante, por cada mulher que cedeu sua história para esse trabalho. Cada uma delas encontrou, de forma absolutamente singular, uma saída na adoção para o seu desejo de ser mãe e de filho. Vivenciamos, nesse sentido, também a realidade teórica proposta pela psicanálise de que mãe e mulher não se confundem.

Nesse contexto, Zalberg (2007, p.67) comenta que, para Lacan, reduzir toda mulher à mãe não só seria propor-lhe ideais inadequados à modernidade, como não nos

ajudaria a desvendar as questões relativas ao desejo feminino. Porém, ainda que não se possa reduzir toda a mulher à mãe, há uma parte desta que se faz muito presente naquela, na medida em que ainda está evidente, na mulher contemporânea, o desejo de filho. Dessa forma, nos foi possível refletir que, “se ninguém nasce mulher: torna-se mulher” (Beauvoir, 2009, p.9), e nenhum destino define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade, como é possível sustentar a ideia de que a mulher nasce para ser mãe? Em verdade, assim como ninguém nasce mulher, ninguém nasce destinado a ser mãe e, menos ainda, com um dom inato para maternar. Contudo, existem condicionantes sociais, psíquicas, conscientes e inconscientes, assim como tramas afetivas, que favorecem certos desejos.

Essa compreensão nos levou a pensar que, hoje, ainda que não se veja mais a questão de ter filhos como único desejo presente na mulher, inclusive porque a mulher não é a mãe, é válido buscar compreender o porquê este desejo ainda está tão presente. Segundo Rezende (2017), uma vez instaurado o mito do amor materno, como denominado por Badinter (2011), passamos a ter um inscrito na memória familiar, transmitido entre as gerações como uma crença irrefutável. Desde esse acontecimento, ele atua como um elemento organizador das sociedades, divulgando um amor inato representado por regras de comportamento que interessam ao Estado. Mesmo sendo um mito, e talvez exatamente por isso, o amor materno passou a ter um lugar cativo no campo da linguagem, ou seja, a ter um lugar simbólico no discurso social produtor de subjetividades. Essa produção de subjetividades via linguagem é, dentre outras coisas, aquilo do que a psicanálise se ocupa; dessa linguagem que atravessa e marca o corpo do sujeito com significantes que parecem lhe determinar.

Entendamos, nesse ínterim, que tornar-se ou não tornar-se mãe é sim um desejo possível, porém, não implica em uma função biológica do fecundar, gestar e parir. Mas, em uma função psíquica e social do adotar, filiar, amar, cuidar e vivenciar a parentalidade, assim como do ser amado, do lidar com os traumas pessoais e com o manejo do Outro. Para debater sobre isso, foram abordados desde o fato de que somos seres socio-históricos, ou seja, nossa ontologia deriva de uma evolução filogenética e cultural, uma vez que nascemos em um mundo que já existe antes da nossa chegada, até o fato de que somos sujeitos do desejo; sujeitos do inconsciente. Assim sendo, a carga cultural e histórica, mediada pelo outro via simbólico, nos constitui e atravessa a nossa estruturação psíquica, nos transmitindo, pela linguagem, mais além de valores coletivos,

um mito familiar e um arsenal traumático que compõe o nosso inconsciente pelo mecanismo do recalque.

Mergulhando mais a fundo na primeira pergunta dessa pesquisa: “*Por que as mulheres querem ter filhos?*”, e considerando a natureza psicanalítica dessa pesquisa, as considerações que podem ser feitas a esse respeito é que “depende”. Ter ou não ter filhos; se estamos rendidos a um desejo de filho, de ser mãe, de gestar ou de ter um filho para dar a outro, é vislumbrado em cada trama. Nessa tese, inclusive, deparamo-nos com uma variedade de porquês.

Carolina tinha na adoção um desejo decidido e encontrou na filiação adotiva uma forma de se desvencilhar das armadilhas edípicas da relação incestuosa com o pai. Em nome dessa relação ela persistiu no biológico até o ponto em que, para não ceder de seu desejo, abriu mão do desejo do maciço do Outro para tornar-se mãe por adoção. Afinal, como bem pontuou Lacan [1962-1963] (2010), “se existe um objeto de teu desejo, ele não é outro senão tu mesmo”. Carolina talvez tenha elaborado, na busca por uma gestação, que o Outro é insaciável e que qualquer tentativa que ela fazia de fertilização, ainda que não se reconhecesse nesse movimento, nada mais era que a tentativa de responder à demanda do Outro, e de gozar pulsionalmente, repetidamente, da ilusão de que o objeto existe.

Laura, por sua vez, tinha no desejo de gestar um destino traçado, que precisou ser alvo do seu luto, para que o desejo de filho pudesse se amparar na adoção. No caso dela, quando enfim foram feitas todas as tentativas sem sucesso de tornar-se mãe pelo ideário social da maternidade biológica, surgiu um espaço real para a alternativa nem sempre admitida da adoção. Aos poucos ela conseguiu construir a ideia de que ser mãe e maternar envolvem funções psicossociais, e às vezes, também jurídicas. No entanto, as relações biológicas e afetivas eram, ao seu redor, constantemente postas como equivalentes, o que favoreceu, no campo da infertilidade, a procura por tecnologias reprodutivas e sua resistência com relação à filiação socioafetiva. Laura precisou atravessar não apenas o desejo de gestar, mas também a fantasia da imortalidade, a culpa, o complexo de inferioridade nomeado insistentemente por ela como “fracasso”, assim como a castração física e simbólica de sua condição de filha única.

Por fim, Aline, falou sobre a insegurança e sobre não se ver com um potencial para conquistar “aquilo tudo” que é a vida com infertilidade, sobretudo, pela preocupação relacionada ao marido. Nesse caso, foi preciso atravessar a resistência não apenas pessoal, mas também do esposo, contando, para isso, com uma intervenção

divina amparada nas crenças religiosas. Aline enfrentou a sua feminilidade de uma forma maciça vendo-se como uma mulher que não era “*capaz de dar um filho a homem*”, tendo sido a partir da fala explícita da aceitação dele que, enfim, “*tudo se tornou mágico, porque você para de se cobrar*”. Nesse contexto, “Deus”, como uma figura paterna, a conduziu na elaboração de que foi Ele “*quem determinou que fosse assim*”, o que nos remete a ideia de natureza lacaniana de que “cada um alcança a verdade que é capaz de suportar”. Ademais, o parceiro aparece também nessa função, tornando preciso, para Aline, antes de tudo, fazer uma travessia com relação ao seu valor como sujeito, para então, lidar com a chegada de sua filha.

Dando sequência com a segunda pergunta dessa pesquisa: “*Dentro da escolha por ter filhos, o que faz com que elas insistam no caminho biológico?*”, houve semelhanças que foram desde a fundação cultural de que o biológico é mais firme, real e aceito, passando pelo manejo dos narcisismos dos pais e do próprio, envolvendo o desejo de imortalidade, mas, sobretudo, o lugar de correspondência ao desejo do Outro, até os mitos da adoção e a noção pessoal de cada uma sobre o seu desejo e sobre o que é uma mulher.

Há algo mais a ser dito nesse ínterim. Ser mãe, de fato, toca algo do “psicobiológico”, caso seja possível apelar para esse neologismo, se considerado o processo psicológico básico e ao mesmo tempo superior da emoção. Uma emoção é composta por um componente físico, com alterações comportamentais; um componente subjetivo, marcado por sentimentos e pensamentos; e um componente fisiológico, com alterações internas. Considerando-se, pela psicanálise, a preocupação materna primária mencionada por Winnicott (1987), que se refere a uma “doença normal”, a um “conhecimento intuitivo” da mãe em estado de profunda fusão emocional com o bebê, com intensa devoção e sensibilidade a “dependência absoluta” apresentada pela criança nos primeiros meses, vê-se a relação possível entre o psíquico e o somático no campo das emoções e com o ser mãe é algo que atravessa, realmente, os dois campos. Dizer isso, portanto, não se refere a uma gestação, mas a um desejo e ao investimento que leva à filiação e à concretização das posições de mãe e filho. Sendo assim, esse fenômeno ocorre mesmo em adoções tardias com as mães, sobretudo, quando for por aí que passe o desejo.

Por fim, a última questão dessa tese: *Quais as significações da insistência no biológico para a mulher infértil?* Essa também é uma questão singular, mas sobre os efeitos do biológico e da reificação das relações de sangue, pode-se dizer que são

devastadores. Nesse sentido, concordamos com Dolto & Hamad (1998, p.87) que “a pretexto de que a lei do sangue prima sobre a estrutura, o humano se torna um mamífero, como se fossem as características físicas que fazem alguém ser filho de alguém”. Não é disso que se trata. Adotar uma criança, na contramão desse império, é “torná-la feliz como ela tem vontade de ser. Se a assumimos, não é para que ela dê amor, ou suporte nosso” (Dolto, 1998, p.96).

Vê-se, diante de todo esse percurso, no que se refere à medicina do desejo, que os dispositivos de reprodução artificial têm se limitado a explorar uma demanda sem conhecimento dos desejos que estão aí implicados. Isso indicia que há um narcisismo que também atravessa o positivismo médico que porta o sonho de ser tão eficaz quanto a natureza. Assim sendo, corre-se o risco, de acordo com Tort (2001, p.89), de que quando “a fecundação externa for tão funcional quanto a fecundação natural venha a se inaugurar o reino da eficácia que enquadrará a procriação natural como algo obsoleto e retrogrado” (Tort, 2001). Contudo, fica o adendo de que a infertilidade não pode ser vista simplesmente como um resgate do querer, porque nela se revela um desejo inconsciente, “encarnado como um desejo na proibição do corpo sobre o sujeito” (Tort, 2001).

É preciso considerar, nesse contexto, que não apenas A mulher não existe, mas também as mães são múltiplas, não se repetem, porque se constroem a partir de sua parentalidade e da singularidade que as estrutura, não da biologia. Sendo assim, não se encontram verdades universais nem na medicina, nem na psicologia, tampouco na psicanálise, quando o assunto é desejo.

Diante do exposto, a tese defendida desde o início é de que há uma diversidade de desejos e demandas que envolvem a infertilidade e a adoção, e que tornam inviável a delimitação de um único enredo. Isso se confirma. Finaliza-se esse trabalho, portanto, endossando a defesa de que a adoção não ocupa sempre o lugar de última opção, podendo ser tanto entrada como saída para um sujeito; podendo ser decisão e solução, ou ainda elaboração de desejo. Espera-se, com isso, poder contribuir para os estudos sobre mulheres, mães, infertilidade e adoção, dentro e fora do campo psicanalítico.

Referências bibliográficas

- Almeida, M. B. F. (2019) **O perfil idealizado pelo adotante e a realidade da adoção no Brasil – problemática da adoção necessária**. Monografia do Curso de Bacharelado em Direito pela Universidade Federal de Pernambuco.
- Almeida, J. S. & Soares, M. (2012) Mudaram os tempos; mudaram as mulheres? memórias de professoras do ensino superior. **Revista Avaliação**, Campinas; Sorocaba, SP, v. 17, n. 2, p. 557-580.
- Alonso, S. L. (1988). **A escuta psicanalítica**. Disponível em: www.uol.com.br/percurso/mais/pes01/artigo0120.htm.
- Alvarenga, L. L. & Bittencourt, M. I. G. F. (2013). A delicada construção de um vínculo de filiação: o papel do psicólogo em processos de adoção. **Pensando famílias**, 17(1), pp. 41-53. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100005&lng=pt&tlng=pt.
- André, S. (1991). **O que quer uma mulher?** (D. D. Estrada, trad.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Araújo, A. I. S. F. & Faro, A. (2017). Motivações, dificuldades e expectativas acerca da adoção: perspectivas de futuros pais adotivos. **Psicologia em Revista**, 23(3), 790-810. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682017000300002
- Ávila, L. A. (2009). O Eu é plural: grupos: a perspectiva psicanalítica. **Vínculo**, 6(1), 39-52. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902009000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Badinter, E. (1985) **Um Amor Conquistado: o Mito do Amor Materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Badinter, E. (2011) **O conflito: a mulher e a mãe**. Rio de Janeiro: Record.
- Bahamondes, L. & Makuch, M. Y. (2014) Infertility care and the introduction of new reproductive technologies in poor resource settings. **Reproductive Biology and Endocrinology**, Unicamp. Disponível em <http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/351413/2/2-s2.0-84907430697.pdf>
- Bandeira, M. (2001) **Adoção na prática forense**. Ilhéus: Editus.
- Barbosa, P. Z. & Rocha-Coutinho, M. L. (2007). Maternidade: novas possibilidades, antigas visões. **Psicologia Clínica**, 19(1), pp. 163-185. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-56652007000100012&script=sci_abstract&tlng=pt>

- Barbosa, G. C. P. (2014) Adoção. In: Campos, A. R. C; Lobo, F. A. & Leal, L.M.M. (org) **Direito das Famílias das sucessões**. Recife: Nossa Livraria.
- Barros, R. R. B. (2015) Entre a devoração e os cuidados. In: Vieira, M. A. & Barros, R. R. **Mães**. Rio de Janeiro: Subversos, pp. 105-110.
- Bauer, M. W.; Jovchelovitch, S. (2002) Entrevista Narrativa. In: Bauer, M.; Gaskell, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Petrópolis: Vozes.
- Beauvoir, S. (2009) **O segundo sexo [1967]: experiência vivida**. 2.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Becker, G. (1990) **Healing the Infertile Family**. Nova York: Bantam Books.
- Bemgochea Jr., D. P. & Medeiros, M. P. (2017). Meu filho não merece sofrer: o narcisismo parental na contemporaneidade. **Leitura Flutuante. Revista do Centro de Estudos em Semiótica e Psicanálise**. ISSN 2175-7291, 9(1). Acesso em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/leituraflutuante/article/view/32800/23325>
- Berlinck, M. T. (2008) Considerações sobre a elaboração de um projeto de pesquisa em psicanálise. **Psicopatologia Fundamental**, São Paulo.
- Berthoud, C. M. E. (1992) **“Filhos do Coração”**: O Comportamento de Apego em Crianças Adotivas. - Dissertação de Mestrado pela PUC-SP.
- Birman, J. (1999) **Cartografias do feminino**. São Paulo: 34.
- Boivin, J.; Bunting, L.; Collins, J.A. & Nygren, K.G. (2017) International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. **Hum Reprod**, 22(6), pp. 1506-12.
- Bonfim, F. (2016) Trauma e perda: sobre o encontro com o real no corpo e com o desejo do analista. **Opção Lacaniana online nova série**, Ano 4, Número 21.
- Bowlby, J. (1989) **Apego e perda**. 3.ed. São Paulo: Globo.
- Braga, M. G. R., & Amazonas, M. C. L. A.. (2005). Família: maternidade e procriação assistida. **Psicologia em Estudo**, 10(1), pp. 11-18.
- Braga, R. C., Miranda, L. H., & Correio, J. P. C. (2018). Para além da maternidade: as configurações do desejo na mulher contemporânea. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, 3(6), pp. 523-540. Disponível em <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15994/13638>>
- Brauner, M. C. C. & Kuhn, C. (2014) Reprodução humana assistida e adoção: desejo de maternidade e realização do projeto parental. **Revista JURIS**, Rio Grande, v. 22: p. 193-206.

Brasil, L. L. (2011). Michel Pêcheux e a teoria da análise de discurso: desdobramentos importantes para a compreensão de uma tipologia discursiva. **Revista Linguagem – estudos e pesquisa**, v. 15, n.1, UFG.

Brodzinsky, D. M., Smith, D. W. & Brodzinsky, A. B. (1998). **Children’s adjustment to adoption: Developmental and clinical issues**. v. 38. Thousand Oaks, CA: Sage.

Brousse, M. H. (2015). **Jovens.com Corpos e linguagem**. Entrevista. Disponível em: <http://jornadaebpmg.blogspot.com.br/2015/10/quereres-xvi-entrevista-marie-helene.html>.

Bruzamarello, D.; Patias, N. D. & Cenci, C. M. B. (2019) Ascensão profissional feminina, gestação tardia e conjugalidade. **Psicologia em estudo**. v.24. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v24/1807-0329-pe-24-e41860.pdf>

Butler, J. Entrevista a Prins, Baukje; Meijer, Irene Costeira. (2002) **Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith Butler**. Revista Estudos Feministas, v. 10, n. 1, pp.155-167.

Calligaris, C. (1996). “Narcísico mundo novo”. In: _____ **Crônicas do individualismo cotidiano**. São Paulo: Editora Ática, pp. 50-53.

Camargo, M. L. (2005) **Adoção tardia: representações sociais de famílias adotivas e postulantes à adoção (mitos, medos e expectativas)**. Dissertação de mestrado. Pós-graduação de Psicologia, UNESP – Universidade Estadual Paulista. Disponível em <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/97679/camargo_ml_me_assis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Caon, J. L. (1994) O pesquisador psicanalítico e a situação psicanalítica da pesquisa. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 7(2),pp. 145-174.

Carvalho, J. L. S. (2009) **Infertilidade. Manual de Ginecologia - Volume II**.

Carvalho, D. M. (2010) **Adoção e guarda**. Belo Horizonte: Del Rey.

Carvalho Neto, A. M.; Tanure, B.; Andrade, J. (2010) Executivas: carreira, maternidade, amores e preconceitos. **RAE-eletrônica**, v. 9, n. 1, art. 4, pp. 1-23.

Cedars, M. I. (2005). **Infertility: practical pathways in obstetrics & gynecology**. San Francisco: McGraw-HILL.

Chaves, S. S. (2011) **Significados de maternidade para mulheres que não querem ter filhos**. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia Programa de Pós-graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia).

Chodorow, N. (2002). **Psicanálise da maternidade: uma crítica a Freud a partir da mulher**. 2.ed. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos.

Costa, P. A. (2007). **Janela das Andorinhas A experiência da feminilidade em uma comunidade rural**. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação da PUC-Rio.

Cunha, M. C. V.; Carvalho, J. A.; Albuquerque, R. M.; Ludermir, A. B. & Novaes, M. (2008). Infertilidade: associação com transtornos mentais comuns e a importância do apoio social. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul [online]**, v. 30, n. 3, pp. 201-210. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000400009>>.

Darchis, E. (2000). **L'instauration de la parentalité et ses avatars**. Le divan familial, pp. 27-42.

Davis, C. & Oliveira, Z. M. R. (2010) **Psicologia da Educação**. 2ed. São Paulo Cortez.

Del Priore, M. (2011). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto.

Dias, M. B. (2016) **Manual de direito das famílias**. 4 ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais.

Diniz, J.S. (2001). A adoção como vivência afetiva. In: Freire, F. **Abandono e Adoção**. Curitiba: Vicentina Gráfica e Editora, pp. 67 – 76.

Dolto, F. & Hamad, N. (1998). **Destinos de crianças: adoção, famílias de acolhimento e trabalho social**. São Paulo: Martins Fontes.

Dolto, F. (1999). **As etapas decisivas da infância**. São Paulo: Martins Fontes.

Eiguer, A. et al. (1985) **A transmissão do psiquismo entre gerações: enfoque em terapia familiar psicanalítica**. Trad. Lucia Helena Siqueira Barbosa. São Paulo: Unimarco Editora.

Eisler, R. (2007) **O cálice e a espada: nosso passado, nosso futuro**. Tradução: Tônia Van Acker. São Paulo: Palas Athena.

Engels, F. (1984) **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. 7.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira S.A.

Farias, C. N. F. & Lima, G. G. (2004). A relação mãe criança: esboço de um percurso na teoria psicanalítica. **Estilos da Clínica**, 9(16), 12-27. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282004000100002&lng=pt&tlng=pt.

Farinati, D. M.; Rigoni, M. S. & Müller, M. C. (2006) Infertilidade: um novo campo da psicologia da saúde. **Estudos de Psicologia**, Campinas, 23(4) pp. 433-439. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/GPnYdjvDJdjpXF7nvRQ5C8t/?format=pdf&lang=pt>

Faure-Pragier, S. (1997). **Les bébés de l'Inconscient: le psychanalyste face aux stérilités féminines aujourd'hui**. Paris: PUF.

- Ferreira, A. B. H. (2010). **Dicionário da língua portuguesa**. 5. ed. Curitiba: Positivo.
- Ferreira-Lemos, P. P. (2011) Sujeito na psicanálise: o ato de resposta à ordem social. In: Spink, M. J. P., Figueiredo, P. & Brasilino, J. (orgs). **Psicologia social e personalidade [online]**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Figueiredo, L. C. M. (2008). **Ética e técnica em psicanálise**. São Paulo: Escuta.
- Fogal, S. S., & Dagnoni, J. M. (2007). O perfil da criança ou do adolescente adotado por residentes na Comarca de Muriaé, MG, e o princípio do melhor interesse infanto-adolescente. *Revista Jurídica da Faminas*, 3(2), pp. 95-120.
- Fonsêca, C. M. S. M. S. (2015) **Da reprodução assistida às dificuldades de se tornar mãe de múltiplos bebês**. Tese de doutorado (Pós-graduação em Psicologia Clínica). Universidade Católica de Permbuco. Disponível em <http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/872/1/celia_maria_souto_maior_souza_fons_ea.pdf>
- Flusser, V. (1979) **Natural:mente – vários acessos ao significado de natureza**. São Paulo: Duas Cidades.
- Fraisse, G.; Perrot, M. (1991) Ordens e liberdades. In: Duby, G; Perrot, M.(Orgs.). **História das mulheres: o século XIX**. Portugal: Afrontamento, pp. 10-15.
- Freud, S. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: Freud, S. **Obras Completas [1901 – 1905]**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, Vol. VI.
- Freud, S. (1905). Sobre as teorias sexuais infantis. In: Freud, S. **Obras Completas [1906 – 1909]**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, Vol. VIII.
- Freud, S. (1909). O romance familiar dos neuróticos. In: Freud, S. **Obras Completas [1906 – 1909]**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, Vol. VIII.
- Freud, S. (1910). Cinco lições de psicanálise. In: Freud, S. **Obras Completas [1909 – 1910]**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, Vol. IX.
- Freud, S. (1912). Totem e Tabu. In: Freud, S. **Obras Completas [1912 – 1914]**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, Vol. XI.
- Freud, S. (1914). Introdução ao narcisismo. In: Freud, S. **Obras Completas [1914 – 1916]**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, Vol. XII.
- Freud, S. (1915). Considerações atuais sobre a guerra e a morte. In: Freud, S. **Obras Completas [1914 – 1916]**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, Vol. XII.
- Freud, S. (1917[1915]). Luto e melancolia. In: Freud, S. **Obras Completas [1914 – 1916]**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, Vol. XII.
- Freud, S. (1921). Psicologia das massas e análise do Eu. In: Freud, S. **Obras Completas [1920 – 1923]**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, Vol. XV.

- Freud, S. (1923). A organização genital infantil. In: Freud, S. **Obras Completas [1923 – 1925]**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, Vol. XVI.
- Freud, S. (1924). A dissolução do complexo de Édipo. In: Freud, S. **Obras Completas [1923 – 1925]**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, Vol. XVI.
- Freud, S. (1925). Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. In: Freud, S. **Obras Completas [1923 – 1925]**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, Vol. XVI.
- Freud, S. (1927). O futuro de uma ilusão. In: Freud, S. **Obras Completas [1926 – 1929]**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, Vol. XVII.
- Freud, S. (1931). Sobre a sexualidade feminina. In: Freud, S. **Obras Completas [1930 – 1936]**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, Vol. XVIII.
- Freud, S. (1933). A Feminilidade. In: Freud, S. **Obras Completas [1930 – 1936]**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, Vol. XVIII.
- Fuentes, M.J.S. (2009). **As mulheres e seus nomes: Lacan e o feminino**. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Garcia Roza, L.A. (2002) *Freud e o inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Gillespie, R. (2003) Childfree And Feminine: Understanding the Gender Identity of Voluntarily Childless **Women**. **Sage Journals – Gender & Society**. 1(17), pp. 122-136.
- Girardi, V. (2010) **Famílias Contemporâneas, Filiação e Afeto: a Possibilidade Jurídica da Adoção por Homossexuais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado.
- Granato, E. F. R. (2010) **Adoção Doutrina e Prática: com comentário à nova lei da adoção**. 2ª ed. Curitiba: Juruá Editora.
- Guimarães, L. G. (2012). **Três estudos sobre o conceito de narcisismo na obra de Freud: origem, metapsicologia e formas sociais**. Dissertação de mestrado (Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo). São Paulo, SP. Disponível em <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-14022013-104450/pt-br.php>>
- Guirado, M. (1986) **Instituição e relações afetivas: o vínculo com o abandono**. São Paulo: Summus.
- Greil A.L.(1991) Infertility and psychological distress: a critical review of the literature. **Soc Sci Med**. 45(11), pp. 1679-704.
- Hamad, N.N. (2002) **A criança adotiva e suas famílias**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

Iribarry, I. N. (2003) O que é pesquisa psicanalítica? **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, pp. 115-138.

Jerusalinsky, A. (1999). “Apresentação”. In: CALLIGARIS, C. (org). **Educa-se uma criança?** Porto Alegre: Artes e Ofícios.

Jerusalinsky, J. **A Criação da Criança**: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê. Salvador: Ágalma, 2011

Jorge, D. R. (1975) Histórico e aspectos legais da adoção no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 28(2), pp. 11-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471671975000200011.

Kehl, M. R. (2016) **Deslocamentos do feminino**. 2 ed. Rio de Janeiro: Imago.

Kitzinger, S. (1978). **Mães: um estudo antropológico da maternidade**. Lisboa: Presença

Klonoff-Cohen, H., Chu, E., Natarajan, L., & Sieber, W. (2001). A prospective study of stress among women undergoing in vitro fertilization or gamete intrafallopian transfer. **Fertility and Sterility**, 76 (4), pp. 675-687.

Kohli, M. & Albertini, M. (2009) Childlessness and intergenerational transfers: what is at stake? **Ageing & Society**, n.29, pp.1171–1183. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/231868844_Childlessness_and_Intergenerational_Transfers_What_is_at_Stake

Kohli, M., Albertini, M. & Künemund, H. (2010). Linkages among adult family generations: Evidence from comparative survey research. In: Heady, P. & Kohli, M. (Ed.), **Family, kinship and state in contemporary Europe – Perspectives on theory and policy**. v 3. Frankfurt am Main: Campus, pp. 195–220.

Kristeve, J. (2007). **O Gênio Feminino a Vida, a Loucura, as Palavras**. Rio de Janeiro: Rocco.

Kusnetzoff, J. C. (1982) **Introdução à Psicopatologia Psicanalítica**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, pp.220.

Labaki, Maria Elisa Pessoa. (2007). Ter filhos é o mesmo que ser mãe?. **Jornal de Psicanálise**, 40(72), pp. 75-87.

Lacan, J. (1953) **A significação do falo**. In: Lacan, J. *Escritos*. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 692-703.

Lacan (1953-1954). **O Seminário – Livro 1**: os escritos técnicos de Freud. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1986.

Lacan (1955-1956). **O Seminário – Livro 3**: as psicoses. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2010.

Lacan (1956-1957). **O Seminário – Livro 4: a relação de objeto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1995.

Lacan, J. (1957-1958). **O Seminário – Livro 5: as formações do inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2016.

Lacan, J. (1959-1960). **O Seminário – Livro 7: a ética da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2008.

Lacan, J. (1962-1963). **O Seminário – Livro 10: a angústia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2010.

Lacan, J. (1969-70). **O Seminário – Livro 17: o avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1992.

Lacan, J. (1972-73) **O Seminário – Livro 20: mais, ainda**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

Lacan, J. (1975-1976). **O seminário – Livro 23: o sintoma**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

Laqueur, J. (2001) **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

Laurent, É.(2007) **A sociedade do sintoma: a Psicanálise hoje**. Rio de Janeiro: Contra Capa.

Laurent, É. (2014). “O trauma, generalizado e singular”. In: **Site do Encontro Brasileiro do Campo Freudiano**. Disponível em: http://www.encontrocampofreudiano.org.br/2014/02/otrauma-generalizado-e-singular_9241.html.

Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. (1990). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm

Leite, R. R. Q. & Frota, A. M. M. C. (2014). O desejo de ser mãe e a barreira da infertilidade: uma compreensão fenomenológica. **Revista da Abordagem Gestáltica**, 20(2), pp. 151-160. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-68672014000200002>

Lévy-Soussan, P. (2010). Trabalho de filiação e adoção. In: Trindade-Salavert, I. **Os novos desafios da adoção: interações psíquicas, familiares e sociais**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

Lévy-Soussan, P. & Marinopoulos, S. (2010) Abandono e adoção: os danos psíquicos da filiação numa perspectiva histórica e clínica. In: Trindade-Salavert. **Os novos desafios da adoção: interações psíquicas, familiares e sociais**, Rio de Janeiro, Companhia de Freud.

Levinzon, G. K. (2004) **Adoção**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Levinzon, G. K. (2006) A adoção na clínica psicanalítica: o trabalho com os pais adotivos. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, 14 (1), jan-jun 2006, 24-31p. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ms/index.php/MUD/article/viewFile/630/629>

Levinzon, G. K. (2014) Tornando-se pais: a adoção em todos os seus passos. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Levinzon, G. K. (2018). Adoção e falso self: o dilema do "bom adotado". In: Levinzon, G. K. & Lisondo, A. D. (Orgs.). **Adoção: desafios da contemporaneidade**. São Paulo: Blucher, pp. 49-70.

Lifton, B. J. (2002). The Adoptee's Journey. **Journal of Social Distress and the Homeless**, v. 11, pp. 207–213.

Lomônaco, J. F. B.; Caon, C. M.; Heuri, A. L. P. V.; Santos, D. M. M. & Franco, G. T. (1996) Do característico ao definidor: um estudo exploratório sobre o desenvolvimento de conceitos. **Estudos de Psicologia**. v.12, pp.51-60.

Lopes, R. G. & Santos, T. G. (2017). Somos todos adotados? Parentalidade, família e filiação. **Cadernos de Psicanálise – SPCRJ**, v. 33, n. 1, pp. 63-71.

Lustoza, R. Z. (2006). A angústia como sinal do desejo do Outro. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, 6(1), 44-66. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482006000100004&lng=pt&tlng=pt>.

Machado, R. N. & Féres-Carneiro, T. (2012). A parentalidade adotiva em questão. **Trieb – Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro)**, XI(1-2), pp. 103-122.

Machado, R.N. (2014) Parentalidade e filiação adotivas: o que revelam e o que ocultam as narrativas dos pais. **Tese de Doutorado, Psicologia**, PUC – Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Machado, R. N., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2015). Parentalidade adotiva: Contextualizando a escolha. **Psico PUCRS**, 46(4), pp. 442-451.

Magalhães, M. C. R. (2004). Narcisismo primário e o desejo. **Revista de Psicanálise**, n.17, v.178, p.52-61.

Magalhães, M. M. (2012) **Sobre a Obrigatoriedade do Amor Materno: um Estudo com Mulheres que Optaram por não ter Filhos**. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia da PUC-Rio).

Mahlstedt, P.P.; Macduff, M. & Bernstein, J. (1987). Emotional factors and the in vitro fertilization and embryo transfer process. **Journal of in Vitro Fertilization and Embryo Transfer**, v.4, pp. 232-236.

Mahl, F. D.; Jaeger, F. P.; Patias, N. D. & Dias, A. C. G. (2002) Enquanto a maternidade não vem: a infertilidade e a pressão social como pano de fundo para a adoção. **Pensando fam**, 16(2), pp.85-102.

Maia, E. A. (2018). Prefácio. In: Ferreira, T. & Vorcaro, A. **Pesquisa e psicanálise: do campo à escrita**. Belo Horizonte: Autêntica.

Makuch, M. Y. (2001). **Vivências de mulheres e homens do programa de fertilização in vitro da UNICAMP**. Tese de Doutorado (Pós-Graduação em Saúde Mental). Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

Makuch, M. Y. & Filetto, J. N. (2010). Procedimentos de fertilização in vitro: experiência de mulheres e homens. **Psicologia em Estudo**, 15(4), 771-779. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/pe/v15n4/v15n4a12.pdf>

Maldonado, M. T. P. (1984). **Psicologia da gravidez**. 6. ed. Rio de Janeiro: Vozes.

Maluf, V. (2008). **Fertilidade & maternidade: o desejo de um filho**. São Paulo: Atheneu.

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

Maracajá, M.A. (2018). **Homoparentalidade: a criança entre o direito e o desejo**. Tese de doutorado (Doutorado em Psicologia Clínica) - Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da UNICAP, Recife-PE.

Marcassa, L. (2015) **A origem da família, da propriedade privada e do Estado – Friedrich Engels**. Revista de Educação, Ensino e Ciências Humanas. pp.85-90. Disponível em < <https://revista.pgskroton.com/index.php/educ/article/view/2178/2074#:~:text=Entretanto%2C%20ainda%20se%20considera%20a,o%20desenvolvimento%20da%20Fam%C3%ADlia%20Monog%C3%A2mica>>

Marcílio, M. L. (1997) A roda dos expostos e a criança abandonada na História do Brasil. 1726-1950. In: Freitas, M. C. (Org.). **História Social da Infância no Brasil**. São Paulo: Cortez Editora.

Marcos, C. M. (2017). O desejo de ter um filho e a mulher hoje. **Trivium - Estudos Interdisciplinares**, 9 (2), pp. 246-256

Marcos, C. M. & Mendonça, R. L. (2020) A disjunção mãe/mulher a partir de uma prática de conversação. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. XXIII, Rio de Janeiro. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/agora/v23n1/1809-4414-agora-23-01-94.pdf>>

Mariano, F. N. & Rossetti-Ferreira, M. C. (2008). Que perfil da família biológica e adotante, e da criança adotada revelam os processos judiciais? **Psicologia: Reflexão e**

Crítica, 21(1), pp. 11-19. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722008000100002&script=sci_abstract&tlng=pt

Marinopoulos, S., Sellenet, C., & Vallée, F. (2003). **Moïse, Oedipe, Superman...: De l'abandon à l'adoption**. Paris: Fayard.

Mattei, J. F. (1997). **Le chemin de l'adoption**. Paris: Éditions Albin Michel

Maux, A.A. B. & Dutra, E. (2010). A adoção no Brasil: algumas reflexões. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, 10(2). Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812010000200005&lng=pt&tlng=pt>.

Miller, J. A. (2010) **El otro que no existe y sus comités de ética**/com la colaboración de: Éric Laurent. Buenos Aires: Paidós.

Miller, J. A. (2015) Mãe-mulher. **Opção lacaniana online nova série. Ano 6**.

Minayo, M.C.S. (2007) **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC.

Minayo, M.C.S. (Org.) (2010). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes.

Miranda, F. E. & Moreira, J. (2006) A infertilidade feminina na pós-modernidade: entre o narcisismo e a tradição. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, EDUFSC, n. 39, p. 183-197.

Mohler, A. (2005) Deliberate childlessness: moral rebellion with a new face. **AlbertMohler.com**. Disponível em: <www.albertmohler.com/2005/06/07/deliberate-childlessness-moral-rebellion-with-a-new-face-2/>. Acesso no dia 15 de maio de 2011.

Molina, J. A. (2016) **O que Freud dizia sobre as mulheres** / José Artur Molina. - 2.ed. - São Paulo: Editora Unesp.

Montagnini, H. M. L.; Blay, S. L., Novo, N. F., Freitas, V. & Cedenho, A. P. (2009). Estados emocionais de casais submetidos à fertilização in vitro. **Estudos de Psicologia** (Campinas), 26(4), pp. 475-481. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2009000400008&script=sci_abstract&tlng=pt>

Monteiro, C. M. C. R. & Medeiros, M. P (2013). O Desejo de Ter Filhos na Mulher Contemporânea. **UNOPAR Cient., Ciênc. Human. Educ.**, Londrina, v. 14, n. 1, pp. 65-69.

Moreira, J. O. (2010). Pesquisa em psicanálise na pós-graduação: diferentes possibilidades. In Neto, F. K. e Moreira, J. O. (Orgs.), **Pesquisa em Psicanálise: transmissão na Universidade** (pp. 146-155). Barbacena MG: EdUEMG.

- Moura, D. (2013). Maternidade e poder. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, 13(1-2), pp. 392-396. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482013000100015
- Neri, V. R. (2014). **Da filiação socioafetiva: a desbiologização da paternidade**. Disponível em <http://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/39602/dafiliacao-socioafetiva-a-desbiologizacao-da-paternidade>
- Nunes, S. A. (2011). Afinal, o que querem as mulheres? Maternidade e mal-estar. **Psicologia Clínica**, 23(2), pp. 101-115.
- Oliveira JR, I. B.; Moraes, D. A. F. & Coimbra, R. M. (2015) Família “margarina”: as estereotípias de famílias na indústria cultural e a des/re/construção de conceitos docentes. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, SP, v. 15, n. 64, pp. 266–279. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8641941>.
- Orlandi, E. P. (2007) **Análise de Discurso: princípios e procedimentos**. 7 ed. Campinas, SP: Pontes.
- Paiva, L. D. de. (2004). **Adoção: significados e possibilidades**. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Palacios, E. & Jadresi, E. (2000) Aspectos emocionales en la infertilidad: una revisión de la literatura reciente. **Revista Chilena Neuro-psiquiatria, Santiago**, v. 38, n. 2, pp. 94-103.
- Passos, M. C. & Polak, P. M. (2004). A identificação como dispositivo da constituição do sujeito na família. **Mental**, 2(3), 39-50. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272004000200004&lng=pt&tlng=pt.
- Passos, C. (2012) Reconhecimento, filiação e parentalidade. In: Queiroz, E. & Passos, C. (orgs.). **A clínica da adoção**. Recife: Editora Universitária.
- Piccini, A. M. & Marquês de Sá (1984). A criança que não sabia que era adotiva. In: **Psicologia, teoria e pesquisa**, v.2, n.2, pp.116-131.
- Pinto, C. M. R. J. (2003). **Uma história do feminismo no Brasil**. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo.
- Poli, M. C. (2005) Pesquisa em psicanálise. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre, n. 29.
- Pravaz, S. (1981). **Três Estilos de Mulher**. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Queiroz, E. (2012) O romance familiar na adoção. In: Queiroz, E. & Passos, C. (orgs.). **A clínica da adoção**. Recife: Editora Universitária.

Queiroz, E. F., Siqueira, E. R. A. & Nóbrega, P. A. (2017). O desafio do feminino no século XXI. **Estudos de Psicanálise**, (47), pp. 141-148. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372017000100012&lng=pt&tlng=pt.

Reppold, C. T. & Hutz, C. S. (2003). Reflexão social, controle percebido e motivações à adoção: características psicossociais das mães adotivas. **Estudos Psicologia (Natal)**, 8(1), 25-36.

Rezende, D. K. (2017). Maternidade: uma construção histórica e social. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas** v. 2, n. 4, jul./dez.

Riede, J. E. & Sartori, G. L. Z. (2013) Adoção e os fatores de risco: do afeto a devolução das crianças e adolescentes. **Perspectiva, Erechim**, v.37, n.138, pp. 143-154.

Rocha-Coutinho, M.L. (1994). **Tecendo por trás dos panos. A mulher brasileira nas relações familiares**. Rio de Janeiro: Rocco.

Rocha-Coutinho, M. (2013). A difícil arte de harmonizar família, trabalho e vida pessoal. In: T. Féres-Carneiro (ed.), **Casal e família: transmissão, conflito e violência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, pp. 13-33.

Rocha, G. H. S., Benute, G. R. G.; Cabar, F. R.; Pereira, P. P, Lucia, M. C. S. & Francisco, R. P. V. (2013). Gestação ectópica: compreensão e crenças a respeito do diagnóstico, tratamento e suas repercussões. **Psicologia Hospitalar**, 11(2), pp. 02-26.

Rodrigu , E. (1995). **Sigmund Freud. O século da psicanálise**. São Paulo: Escuta.

Rosa, D. B. (2004). A narratividade da experiência adotiva: fantasias que envolvem a adoção. **Psicologia Clínica**, 20(1), pp. 97-110.

Rotenberg, E. (2011). **Adopci n: Construyendo nuestra familia**. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Roudinesco, E. (1994) **Jacques Lacan: Esboço de uma vida, história de um sistema de pensamento**. São Paulo: Cia. das Letras.

Roudinesco, E. (2003) **A família em desordem**. Rio de Janeiro: Zahar.

Rousseau, J. J. (1995) **Emílio, ou Da Educação**. São Paulo: Martins Fontes.

Ruether, R. R. (1993) **Sexismo e Religião. Rumo a uma teologia feminista**. São Leopoldo, RS: Sinodal.

Safra, G. Prefácio. In: Queiroz, E. & Passos, C. (orgs.) (2012) **A clínica da adoção**. Recife: Editora Universitária.

Sales, L. M. M.. (2000) Entre o fascínio e o horror: um estranhamento na clínica mãe e bebê. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 5, n. 8, p. 64-79. Disponível em <<http://pepsic>.

bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282000000100007&lng=pt&nrm=iso>.

Sampaio, D. S., Magalhães, A. S. & Féres-Carneiro, T. (2019). Pedras no caminho da adoção tardia: desafios para o vínculo parento-filial na percepção dos pais. **Trends in Psychology**, 26(1), pp. 311-324. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2358-18832018000100311&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

Santos, K. A. (2015) “**Mulher joga filho na lixeira**”: a discursivização da **mulher-mãe infanticida na mídia**. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, USP, São Paulo.

Schettini Filho, L. (1998). **Compreendendo os pais adotivos**. Recife: Bagaço.

Schettini Filho, L. (1999). **Adoção, origem, segredo, revelação**. Recife: Bagaço.

Schettini, S. S. M., Amazonas, M. C. L. A. & Dias, C. M. S. B. (2007). Famílias adotivas: identidade e diferença. **Psicologia em Estudo**, 11(2), pp. 285-293. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/pe/v11n2/v11n2a06.pdf>

Schultz, D. P. & Schultz, S. E. (2013). **Teorias da personalidade**. 2ed. São Paulo: Cengage Learning.

Seger-Jacob, L. (2000). **Stress e ansiedade em casais submetidos à reprodução assistida**. Tese de Doutorado (Pós-Graduação em Psicologia Social), Universidade de São Paulo, São Paulo.

Sharma, S.; Mittal, P. & Aggarwal, P. (2009) Preventing mother-to-child transmission of HIV. **BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 116, n. 1, pp. 77–83.

Silva, J.C.B. & Silva, E.C.B. (2012). Adoção: da idealização ao fracasso. **Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades**. Rio de Janeiro: ANINTER-SH/PPGSD-UFF.

Silva, L. A., Mesquita, D. P. & Carvalho, B. G. E. (2010) Investigando o processo de adoção no Brasil e o perfil dos adotantes. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, v. 44, pp. 191-204.

Silva, G.V.D & Besset, V.L. (2012) Filiação e herança subjetiva: sobre o desejo e a transmissão. In: Queiroz, E. & Passos, C. (orgs.). **A clínica da adoção**. Recife: Editora Universitária.

Silva, E. M. (2016). **As mulheres inférteis e sem filhos; suas demandas de adoção e a escuta psicológica na vara da infância e juventude do Recife**. Tese de doutorado em psicologia clínica, Universidade Católica de Pernambuco. Recife. 171.pp.

Solano-Suárez, E. (2014). “Maternité Blues”. In **(Sous la direction) Être mère**. Paris: Navarin/Le Champ Freudien.

Soler, C. (2005). **Uma mulher**. In: O que Lacan dizia das mulheres. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

Solis-Ponton, L. (2003) **Ser pai e ser mãe: parentalidade: um desafio para o terceiro milênio**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Souza, H. P. & Casanova, R. P. S. (2011). **Adoção: o amor faz o mundo girar mais rápido**. Curitiba: Juruá.

Souza, D. B. L. & Ferreira, M. C. (2005) Autoestima Pessoal e Coletiva em Mães e Não-mães. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 10, pp. 19-25. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/pe/v10n1/v10n1a03.pdf>.

Spink, M. J. (Org.) (1999). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. São Paulo: Cortez.

Spotorno, P. M.. (2005) **Expectativas e sentimentos de mulheres em situação de reprodução medicamente assistida**. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de psicologia. Disponível em <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/12598/000622290.pdf?sequence=1>>

Spotorno, P. M., Silva. I. M. & Lopes. R. S. (2008). Expectativas e sentimentos de mulheres em situação de reprodução medicamente assistidas. **Aletheia**, v. 28, pp. 104-118.

Taffarel, M. (2019). **O desejo segundo Jacques Lacan**. Disponível em: <https://www.sbpsp.org.br/blog/o-desejo-segundo-jacques-lacan/>

Teixeira Filho, F. S. (2010). Os segredos da adoção e o imperativo da matriz bioparental. **Revista Estudos Feministas**, 18(1), pp. 241-262.

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

Trindade, Z. A. & Enumo, S. R. F. (2002). Triste e Incompleta: Uma Visão Feminina da Mulher Infértil. **Psicologia USP**, 13(2), pp.151-182.

Turato, E. R. (2003). **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas**. Petrópolis, RJ: Vozes.

Vargas, M. M. (1998) **Adoção tardia: da família sonhada à família possível**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Vargas, M. M. (2013). **Adoção tardia: Da família sonhada à família possível**. 2. ed. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Venosa, S. S. (2016) **Direito Civil: direito de família**. 16.ed. São Paulo: Atlas.

- Vieira, M.A. (2015) Objeto e desejo em tempos de superexposição. In: **Revista ÁGORA: Estudos em teoria psicanalítica** (RJ). Vol 8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982005000100002
- Voltolini, R.; Dunker, C. I. L.; Jerusalinsky, A. (2008). Metodologia de pesquisa em psicanálise. In: Kupfer, M. C. M.; Lerner, R. (org.). **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa**. São Paulo: FAPESP/Escuta, pp. 63-91.
- Vorcaro, A.(2020). Do método em psicanálise. In: Queiroz, E. F. & Zanotti, S. V. (Orgs.). **Metodologia De Pesquisa Em Psicanálise**. Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- Wallon, H. (1968). **A evolução psicológica da criança**. Lisboa: Edições.
- Weber, L. N. D. (1995). Da institucionalização à adoção: Um caminho possível? **Revista Igualdade**, Ministério Público Paraná, n. 9, pp.1-9.
- Weber, L. N. D. (1998). **Laços de ternura: pesquisas e histórias de adoção**. Curitiba: Santa Mônica.
- Weber, L. N. D. (2001). **Aspectos psicológicos da adoção**. Curitiba: Juruá.
- Weber, L. N. D. (2001). **Pais e filhos por adoção no Brasil: Características, expectativas e sentimentos**. Curitiba: Juruá.
- Weber, L. N. D. (2016). **Famílias adotivas e mitos sobre laço de sangue**. Disponível em <http://www.nac.ufpr.br/wp-content/uploads/2016/07/1996_Familias_adotivas_e_mitos_sob_relacoes_de_sangue.pdf>
- Wierzbicki, M. (1993). Psychological adjustment of adoptees: A meta-analysis. **Journal of Clinical Child Psychology**, 22(4), pp. 447–454.
- Winnicott, D. W. (2000). Preocupação materna primária [1956]. In D. W. Winnicott, **Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, pp. 399-405.
- Winnicott, D. W. (1987). **Privação e delinquência**. São Paulo: Martins Fontes.
- Wittizorecki, E. S. et al. (2006). Pesquisar exige interrogar-se: a narrativa como estratégia de pesquisa e de formação do(a) pesquisador(a). **Movimento (ESEF/UFRGS)**, 12(2), pp. 9-33.
- Woiler, Ester (1987) **A Condição Afetivo- Emocional da Criança Adotada: Repercussões na Aprendizagem, em especial na aprendizagem escolar**. Dissertação de Mestrado pela PUC-SP. São Paulo.
- Xerfan, C.C. (2009). **A Identificação na Filiação por Adoção: um estudo na clínica psicanalítica**. Dissertação de mestrado - Psicologia. Universidade Federal do Pará, Belém.

Zafirooulos, M., Guia, E. R. M., & Ceccarelli, P. R. (2009). A teoria freudiana da feminilidade: de Freud a Lacan. **Reverso**, 31(58).

Zalcborg, M. (2003) **A relação mãe & filha**. Rio de Janeiro: Campus.

Zalcborg, M. (2007) **Amor paixão feminina**. Rio de Janeiro: Elsevier.

Zornig, S. M. A-J. (2010). Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. **Tempo psicanalítico**, 42(2), pp. 453-470. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382010000200010&lng=pt&tlng=pt.

ANEXOS

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **A adoção e o enfrentamento do desejo de filhos e de ser mãe em casos de infertilidade biológica**. Você foi selecionado pelo **método Bola de Neve** e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição de origem deste.

O objetivo deste estudo é: compreender como mulheres inférteis biologicamente encontraram na adoção uma possibilidade para o enfrentamento do desejo de ter filhos e de ser mãe.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em realizar uma entrevista narrativa a partir da seguinte pergunta geradora: *Como aconteceram os seguintes processos: decisão de ter um filho; fertilizações; decisão pela adoção; adoção e recepção da criança?* Após este questionamento poderão ser feitas outras perguntas a fim de esclarecer o que for narrado.

Os riscos relacionados a sua participação compreendem questões emocionais e afetivas relacionadas ao próprio processo de impossibilidade da gestão e concretização da adoção, envolvendo ansiedade, cansaço e desconforto. Nesse sentido, buscar-se-á alcançar os objetivos desta pesquisa da forma menos invasiva possível, indo apenas até o ponto que você consiga ir. Todos os cuidados serão tomados, tanto durante o decorrer da coleta dos dados, quanto posteriormente, visando oferecer atenção psicológica a você, caso seja necessário.

Os benefícios relacionados a participação são voltados a possibilidade de reflexões sobre os efeitos do discurso social sob a mulher, que endossa o impulso a gestação como prática obrigatória, bem como trará o benefícios no sentido compreender os processos emocionais envolvidos na adoção feita após um alto investimento na gestação biológica, podendo chegar a facilitar os acolhimentos e acompanhamentos de crianças e familiares nesse processo.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua

identificação. Para tanto, apenas orientadora e orientanda terão acesso aos dados, ficando todo o material coletado retido.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

DADOS DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL (ORIENTADOR)

Nome: Maria Consuelo Passos CPF: 083.237.634-53

Fone: (81)9638-4900

Assinatura

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNICAP, localizado na Rua do Príncipe, 526 – Boa Vista – bloco G4 – 6º andar, sala 609 – CEP 50050-900 - RECIFE – PE – BRASIL. telefone: (81)2119-4041 ou 2119-4376 – endereço eletrônico: cep@unicap.br - Horário de funcionamento: 8h às 12h e das 13h às 17h - Segunda a sexta-feira.

Havendo dúvida / denúncia com relação à condução da pesquisa deverá ser dirigida ao referido CEP no endereço acima citado.

Recife, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do SUJEITO DA PESQUISA

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP
SRTV 702, Via W 5 Norte - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP: 70719-000
- Brasília-DF

ANEXO 2

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ (TAGV)

Eu, (nome do participante da pesquisa), depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada (título da pesquisa) poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, os pesquisadores a realizarem a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.
5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa e após esse período, serão destruídos e,
6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Recife, _____ de _____ de _____

**Assinatura do participante da
pesquisa**

**Assinatura e carimbo do
pesquisador responsável**