

AS IMPLICAÇÕES DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA NA CONSTITUIÇÃO SUBJETIVA INFANTIL

Camilla Baldicera Biazus¹
Andressa Botton²
Andréa Faccini³
Graziela Oliveira Miolo Cezne⁴

RESUMO

Os papéis ocupados pelas mulheres no âmbito pessoal e profissional sofreram significativas mudanças sócio-culturais nas últimas décadas, ocasionando o adiamento da maternidade e um declínio das taxas de fecundidade. Consequentemente, há um aumento na procura por técnicas de reprodução artificial, que, de descoberta recente, não permitem um distanciamento histórico para avaliar as implicações na subjetivação das crianças concebidas através delas. Esse estudo busca, então, refletir sobre a procura por essas tecnologias e analisar seus prováveis efeitos na subjetividade infantil. Para isso, foi realizado um ensaio teórico sobre o tema, utilizando-se o referencial da psicanálise. Assim, pode-se pensar que essas técnicas vêm ao encontro do discurso do imediatismo contemporâneo, podendo constituir sujeitos sem limites, que nascem como esperança do gozo de seus pais.

Palavras-chave: Técnicas de reprodução assistida, desejo materno, subjetividade infantil

THE IMPLICATIONS OF ASSISTED REPRODUCTION IN THE SUBJECTIVE CONSTITUTION INFANT

ABSTRACT

The roles of the women in the personal and professional ambit suffered significant socio-cultural changes in the last decades, leading to a postponing of motherhood and a decrease in the fecundity rates. Consequently, there is an increase in the search for artificial reproduction techniques, which, as recent discovery, do not permit a historic distance to evaluate the implications in the subjectivity of the children which are conceived through them. This study ponders the search for these technologies and analyzes their probable effects in the child subjectivity. For this, a theoretical analysis about the theme was realized, using the reference of psychoanalysis. In this manner, it can be thought that these techniques meet the discourse of the contemporary immediatism, what can constitute subjects with no limits, which are born as a hope of the contentment for the parents.

Key words: Assisted reproduction techniques, maternal desire, child subjectivity.

¹ Psicóloga pelo Centro Universitário Franciscano (UNIFRA). Mestranda em Psicologia Clínica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

² Psicóloga pelo Centro Universitário Franciscano (UNIFRA). Mestranda em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

³ Psicóloga pelo Centro Universitário Franciscano (UNIFRA). Mestranda em Psicologia Clínica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

⁴ Psicóloga pelo Centro Universitário Franciscano (UNIFRA). Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Especialista em Clínica Psicanalítica pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

Introdução

Ao longo do século XX e no corrente início do século XXI aconteceram intensas mudanças nos diversos âmbitos da vida humana, e dentre eles, o contexto familiar merece destaque. Com as mudanças econômicas e sócio-culturais do modelo vigente, um grande número de mulheres abandonou o lar e o cuidado dos filhos – característica de tempos não tão distantes – passando a reconhecer e ir em busca de seus desejos profissionais e pessoais, tornando-se assim uma das provedoras financeiras da família, ao lado dos maridos e companheiros. (Braga & Amazonas, 2006; Rocha-Coutinho, 2003).

Com as novas funções masculina e feminina na atualidade, alguns casais optam por adiar a realização do desejo de ter filhos, priorizando certos prazeres da vida que seriam dificultados ou impedidos pela presença desses, como, por exemplo, viagens turísticas, pós-graduações e cursos no exterior e empregos sonhados e idealizados (Ribeiro, 2004). O que se percebe é que a sexualidade das mulheres já não mais se encontra baseada na finalidade da procriação, e as fronteiras entre a família e o espaço do trabalho começam a ser redefinidas (Mansur, 2003).

Diante disto, a opção de ter filhos em idade avançada tem contribuído, segundo Borlot e Trindade (2004), para uma queda nas taxas de fecundidade desses casais em decorrência de questões orgânicas. As autoras ainda salientam que há um paradoxo nessa questão, pois essas mulheres que adiam a maternidade em detrimento da realização de outros projetos são as que irão se deparar mais tarde com um desejo incessante de terem filhos.

Assim, em decorrência dessa prorrogação do projeto de ter filhos e das transformações no contexto familiar, a infertilidade passa a ser uma realidade vivenciada por muitos casais. Diante disso, a medicina da reprodução humana tem evoluído muito em suas técnicas como forma de suprir as necessidades desses casais. De acordo com Ribeiro (2004), as técnicas de reprodução assistida são diversas, indo das mais simples às mais complexas. Como a mais simples, tem-se a inseminação artificial e em segundo lugar a fertilização *in vitro* associada ou não a outras técnicas mais recentes.

Estas técnicas, entretanto, não são utilizadas somente por esses casais contemporâneos, mas também por todos aqueles que sofrem de infertilidade, pois se sabe que há casais que não adiam o projeto de ter filhos, mas, mesmo assim, encontram dificuldades em concretizá-lo. Nessa perspectiva, destaca-se a definição de infertilidade que, segundo Ribeiro (2004), aplica-se a casais jovens que tentam, sem sucesso, engravidar, por um período de dois anos, sem a utilização de métodos anticoncepcionais. Cabe destacar que, sobre esse intervalo de tempo, há divergência entre os autores estudiosos do tema. Para Borlot e Trindade (2004), a infertilidade é considerada o período de um ano em que o casal mantém relações sexuais sem proteção e não consegue engravidar.

A ocorrência da infertilidade é capaz de provocar sentimentos intensamente negativos na mulher, pois desorganiza o desejo de ser mãe, que, segundo Lacan (1964), é um dos constituintes da estrutura psíquica feminina. Tais sentimentos, como medo, ansiedade, tristeza, frustração, desvalia e/ou vergonha, podem desencadear, muitas vezes, quadros de estresse importantes, somados à pressão social que atribui à mulher a responsabilidade pela procriação e pelo exercício da maternidade. Dessa forma, essa impossibilidade de engravidar não se restringe à esfera individual, e acaba afetando a vida conjugal e social (Farinati, Rigoni & Muller, 2006). Diante disto, Borlot e Trindade

(2004) postulam que uma mulher só é vista como completa quando é mãe. Essa valorização da procriação pela sociedade, segundo as autoras, faz parte da história da humanidade, pois desde a antiguidade muitos povos já valorizavam e enalteciam as mulheres capazes de reproduzir, enquanto as inférteis eram excluídas e a infertilidade era vista como castigo.

Consoante, também, a essa demanda social, ganham destaque as novas tecnologias reprodutivas, pois fornecem um campo privilegiado para as possíveis articulações entre o desejo feminino e o desejo de ter um filho. A impossibilidade para engravidar faz com que a mulher se confronte e pense sobre esse desejo, sustentado pelo senso comum como natural da mulher, e que acaba por legitimar socialmente essa demanda, tornando-a incontestável (Campos, 2002).

Questiona-se, dessa forma, o que estaria por trás desse desejo de ser mãe que se encontra barrado. E, também, o porquê da insistência e da busca veemente das mulheres pelas técnicas de reprodução assistida. Este desejo é, então, de filho ou de maternidade?

O desejo materno sob a ótica psicanalítica

O contexto reprodutivo deve ser pensado como fazendo parte da formação de cada sujeito, influenciado por questões conscientes e inconscientes, permeado por elementos simbólicos, imaginários e reais, que caracterizam a singularidade e a subjetividade no desejo de cada um. O desejo de maternidade e paternidade de cada sujeito está intimamente ligado às experiências de cada ser feminino e masculino. Diversas motivações encontram-se enraizadas no desejo por um filho, podendo ser a expressão de um ato criador e produtivo de um casal (Mansur, 2003).

De acordo com Aulagnier (1990), o desejo tem duas finalidades: desejo de desejo e desejo de não desejo. O primeiro seria o que diz respeito ao desejo de um filho (pulsão de vida), alguém que tenha desejo, inclusive de ter filho. No caso da infertilidade, esse desejo pode ser visto quando os pais conseguem redirecionar o projeto de um filho biológico para outras formas de realização da maternidade e paternidade. Já o segundo diz respeito ao desejo de maternidade (pulsão de morte), alguém que reconstrua uma repetição, um objeto, parte de si. Esse desejo reflete a dificuldade extrema ou impossibilidade do casal infértil redirecionar o projeto original de concepção de um filho biológico, tendo, por isso, um caráter compulsivo. Dessa forma, a criança passa a ser vista como um objeto de consumo e não mais de desejo, articulada a dimensão da ganância.

Freud (1914/1996) relaciona as atitudes amorosas dos pais com os filhos como sendo uma característica narcisista. A atitude emocional dos pais é a revivência do narcisismo primário, já abandonado, em que são atribuídas ao filho todas as perfeições e são ocultadas suas deficiências – é o amor pela imagem de si mesmo. A criança poderá realizar todos os sonhos dos pais e terá os privilégios que eles não tiveram.

Independente da forma como um filho é concebido, o projeto de tê-lo pressupõe significativos investimentos narcísicos. É comum que os pais pensem nos seus filhos sendo mais bonitos, mais inteligentes e mais bem-sucedidos que eles próprios, vencendo naqueles pontos em que, de algum modo, não obtiveram sucesso. Ser pai e ser mãe é permitir uma continuidade narcísica, vendo um pouco de si mesmo em seus filhos (Ribeiro, 2004).

Sobre o amor dos pais dedicado a um filho, Freud (1914/1996, p. 88) discorre que “o comovedor amor parental, no fundo tão infantil, não é outra coisa que o narcisismo ressuscitado dos pais que, em sua transmutação ao amor de objeto, revela sua primitiva

natureza”. A criança, então, é vista como inatingível, herdeira de toda a satisfação possível, o lugar que assegura aos pais o ponto culminante de seu narcisismo: a imortalidade do ego (Jaqueti & Mariotto, 2004)

Nessa perspectiva, faz-se interessante refletir sobre o complexo de castração, outro ponto revivido quando a possibilidade de engravidar se mostra impedida. De acordo com Freud (1931/1996), esse momento, que tem sua ocorrência na fase fálica, é marcado pela descoberta da menina de que não possui o falo. O reconhecimento desta ausência lhe gera angústia, tornando necessário que se afaste do seu objeto primário, a mãe, aproximando-se do pai como forma de obter o falo. Porém, o pai é impedido pela mãe de fornecê-lo à menina, o que marcaria a sua busca por outros meios. No entanto, a situação feminina dessa mulher só se estabelece se o desejo por esse falo for substituído pelo desejo de um bebê, que vai assumir a equivalência simbólica daquele.

O complexo de inferioridade, que se refere à reedição de um período da infância em que a criança não pode ter filhos como seus pais e também à intensificação da fantasia de que há coisas estragadas no interior do seu corpo, também merece atenção por sua revivência em função da infertilidade. Assim, o desejo de ter um filho e a incapacidade de torná-lo real remete à infância desses pais, uma vez que esse desejo também está ligado à fantasia de como eles foram concebidos. Dessa forma, o diagnóstico de infertilidade coloca o casal diante de uma perda narcísica, já que eles não poderão conceber como seus pais, sem intervenções médicas, o que reabrirá e intensificará a ferida narcísica à qual o desejo por um filho está vinculado desde o período da infância (Ribeiro, 2004; 2006).

O lugar da ciência no desejo materno

Os avanços da ciência no âmbito da procriação tornam possível aquilo que até então se mostrava como um impedimento na vida humana. Com isso, a infertilidade passa do impossível para o tudo é possível. E essa promessa de que tudo é possível pode marcar, de maneira significativa, a relação dos pais com este filho que está por vir, já que se cria a ilusão de que não há limites para o desejo e que o gozo desses pais pode ser absoluto (Corrêa, 2000).

Em recente estudo desenvolvido por Cezne (2009), foram estudadas as expectativas, sentimentos, medos e desejos de mulheres inférteis, em relação à maternidade e as técnicas de reprodução humana assistida. Para tanto, foram analisados três blogs que versavam sobre o tema da infertilidade. As autoras desses blogs tinham entre 26 e 29 anos de idade e estavam casadas há mais de um ano. A partir da análise e discussão dos casos, a autora constatou que a infertilidade, para as três participantes, além de adoecimento físico, remeteu à formação de um sintoma psíquico. Logo, em seus discursos, foram observadas as prerrogativas freudianas do anseio de gravidez, acentuando a necessidade de completude narcísica, denotada pela falta e, por isso, a necessidade de buscar um falo. O prazer sexual e a reprodução estariam inscritos subjetivamente de modo dissociado nessas mulheres, registrando em suas subjetividades, por sua vez, o imperativo de que ser mulher é necessariamente igual a ser mãe. Tal aspecto fica evidente, segundo a autora, quando as participantes remeteram-se aos sacrifícios que o tratamento, em seus diferentes momentos e modos, desencadeava em seu corpo, bem como à forma como se referiam à relação sexual que, muitas vezes, ao invés de fonte de prazer sexual, transformava-se em fonte de ansiedade e, até mesmo, de desconforto físico para elas.

Em nenhum momento as participantes relataram qualquer sentimento ou preocupação em relação ao vínculo que pretendiam estabelecer com o filho. Desse

modo, a autora verifica que as participantes expressaram mais um desejo de gravidez e de maternidade do que propriamente o desejo de filho. Tais mulheres pareceram buscar um filho em função de uma concretização de seu ideal de serem mães, centradas em seu aspecto narcísico de poderem se realizar enquanto mulheres, a fim de responder a uma demanda social que as aprisiona na estigmatização de inférteis (Cezne, 2009)

Corroborando com a pesquisa citada acima, Corrêa (2000) afirma que as novas tecnologias de reprodução assistida podem estar ocupando um lugar significativo na demanda atual por filhos e também, possivelmente, criando um “novo desejo do desejo de filhos” (p. 865). Diante disso, interroga-se o que essas técnicas de reprodução assistida poderiam provocar nessa criança que vai nascer, e que lugar esse filho ocuparia.

Sabe-se que essas técnicas de reprodução assistida, além de serem muito invasivas, exigem comportamentos programados da mulher e, também, do casal. Tais procedimentos acabam gerando estresse e angústia nas mulheres, o que pode dificultar a função materna, tornando essas mães mais protetoras, preocupadas, inseguras, e/ou deprimidas, gerando expectativas pouco realistas em relação ao filho e ao próprio papel de mãe. Por serem tecnologias novas, não se sabe, ainda, os efeitos que as reações produzidas pela mãe poderiam causar na criança. Porém, é possível afirmar que algo de diferente será inscrito, seja no vínculo com o filho, ou no estabelecimento das outras relações objetais da criança (Ribeiro, 2004).

Há a significativa característica, também, da sobrecarga e da atribuição de aspectos mágicos e sublimes sob a criança concebida pelas novas tecnologias, outro elemento relevante a ser considerado pela sua possibilidade de influenciar o desenvolvimento psíquico desse filho gerado através desses recursos. Logo, quanto maior for o desejo, maiores serão, também, as expectativas, as frustrações e o superinvestimento dessa mãe. Para Braga e Amazonas (2005), a mulher que teve dificuldades para engravidar, supervaloriza ao extremo a criança em sua barriga. Mesmo antes de engravidar, a vida concentra-se em torno disso e nada mais tem importância.

É possível refletir, nessa perspectiva, sobre o encontro desse filho idealizado – presente no discurso e nos planos dos pais – com o filho real que nasce. Seguindo o desenvolvimento natural, o filho real deve substituir o seu representante psíquico, aquele que foi idealizado no pensamento dos pais. Pensando nas técnicas de reprodução assistida, em que o filho produzido é escolhido pelos seus pais, ele vem ocupar o lugar de filho ideal, tornando mais difícil esse processo de aceitação, essa passagem do ideal para o real, fundamental para o desenvolvimento do vínculo saudável entre a mãe e a criança (Makuch, 2006).

Como consequência, os bebês frutos dessas concepções podem ser vistos apenas como produtos de seus pais, anulando-os como organizações subjetivas desejantes. Betts (1999) coloca que, no caso da infertilidade, o desejo de filho torna-se mais forte e a mãe acaba sobrecarregando essa criança de um ideal difícil de ser atingido, sem limites que, para ser realizado, pode exigir que a criança renuncie todo e qualquer desejo seu.

Essa total submissão ao desejo do Outro pode ser entendida como a ausência de espaço para a produção de subjetividade nessa criança, tanto no âmbito familiar como no social. Pensa-se, assim, que ela pode não estar inserida no campo simbólico, vindo ao encontro do discurso das novas tecnologias e da sociedade contemporânea que se opõe a uma vida criativa impedindo a expressão da singularidade desse sujeito em questão. A criança acaba não criando, nem construindo simbolicamente sua realidade,

baseando-se em uma vida de repetição parental e daquilo que nela foi projetado (Tavares, 1999).

Sendo assim, é possível inferir que as novas técnicas de reprodução assistida podem atuar de modo significativo no desejo materno. Isto, por sua vez, pode vir a comprometer o desenvolvimento social, cognitivo e afetivo desta criança. Além disso, sabe-se, através da experiência psicanalítica, que há uma espécie de registro embrionário e fetal dos acontecimentos psicológicos que permeiam a relação da mãe com o ser em gestação. Em pesquisas feitas por McMahon (citado por Makuch, 2006), as mulheres que engravidam com a ajuda das tecnologias artificiais apresentam altos níveis de ansiedade em relação ao bem estar da criança. Logo, temem que a gravidez termine em aborto, dificultando as conversações e expressões de carinho com seus bebês no útero, possuindo, também, a tendência a achar que seus filhos terão temperamento difícil. Pode-se pensar, então, que esses aspectos projetados pela mãe têm grande possibilidade de serem introjetados pela criança e virem a influenciar na futura organização psíquica desse sujeito em formação.

Frente às questões já expostas, cabe pensar sobre as contribuições da clínica infantil nesse contexto. Muitas vezes, de acordo com Woiler (2006), o psicólogo é procurado para a tarefa de contar à criança o segredo de como ela foi concebida, ou então desvendar a existência desse segredo que está latente em seu comportamento, manifestando-se por outras vias.

O que chama a atenção na clínica infantil, segundo a mesma autora, é que, geralmente, nas entrevistas psicodiagnósticas de anamnese, os pais escondem dados ou informações sobre a concepção dessa criança. Dados esses que só vem à tona no *setting* terapêutico onde algo diferente e importante que se passou na gestação dessa criança é manifestado por ela. O psicoterapeuta, por sua vez, deve deixar claro aos pais a importância dessa revelação e que o trabalho só será exitoso se for baseado na verdade e no esclarecimento desses fatos.

A ocultação da verdade coloca em risco a comunicação familiar, bem como as relações de afeto estabelecidas, causando um distanciamento entre os membros da família. A força para ocultar esse segredo faz com que os pais percam a espontaneidade no comportamento com a criança, podendo criar silêncios, vazios e constrangimentos que podem fazer com que essa fantasia de fatos de sua vida que não são condizentes com sua realidade (Makuch, 2006; Woiler, 2006). Assim, o psicólogo infantil precisa ter claro a importância da revelação desse segredo para a constituição das fantasias de origem e de existência da criança, porque é através dessas fantasias que ela consegue representar os seus enigmas existenciais, constituindo-se enquanto sujeito marcado pela dimensão simbólica. Tal fato explicita a importância do segredo ser revelado, já que a criança precisa de elementos para explorar e elaborar suas fantasias de origem e de existência que irão se atualizar no futuro desejo desta de ter um filho. E também porque essas inscrições psíquicas são extremamente importantes para o senso de identidade de todos os sujeitos (Ribeiro, 2004).

Braga e Amazonas (2005) também refletem sobre os caminhos possibilitados pela clínica infantil para a criança significar o fato de ter sido um bebê de proveta, de ter nascido de uma mãe de aluguel ou de, quem sabe, ter irmãos congelados ou filhos de outros casais. As autoras ressaltam a importância de o psicoterapeuta estar preparado para o discurso desses pais, que em seu ambiente foram afetados pela dúvida, pela falta de confiança em sua capacidade de gerar vidas, pelo dilema da infertilidade tanto feminina quanto masculina. Isso poderá exprimir diferenças referentes à subjetivação da criança que somente o tempo e o trabalho da psicologia infantil na clínica, nas

instituições e na escola poderão dar pistas da influência dessas questões no cotidiano infantil e de como tudo isso será simbolizado pela criança.

Dessa forma, o psicólogo clínico que trabalha com a infância deve estar preparado para enfrentar a realidade que se apresenta e não se prender a uma maneira única de compreender os fatos ou reduzi-los a um contexto estanque. E, principalmente, nesse cenário da infertilidade, o psicoterapeuta deve ter conhecimento que o conceito de família não corresponde mais às configurações naturalizadas, e encontra-se em constante modificação e reestruturação na sociedade contemporânea.

Considerações finais

O que se vê atualmente é que a tentativa de tornar científica a procriação pode provocar fascínio nas mulheres, uma vez que oferece a ilusão de não se precisar de um pai para ter um filho. Assim, muito além da castração, as mães poderiam se afirmar enquanto mulheres na sua totalidade. A ciência concede a essas mulheres a oportunidade de filiarem sozinhas, de desprezar o saber paterno, de se tornarem “supermães”, o que acabaria com os tormentos que a castração impõe e com a sombra desse pai que está sempre a ameaçar. Diante dessa possibilidade de um saber que poderia ser todo, absoluto e sem interdições, surge este horizonte imaginário de um ser – a criança – dotado de tudo o que compreende, então, a ilusão da mãe fálica.

A criança, conforme discutido no decorrer do artigo, passa a ser buscada incessantemente e vista como um objeto de consumo, garantia da completude e satisfação materna. Esgotam-se as alternativas de realizar o desejo da procriação por outras vias que não a biológica, pois esse desejo não se encontra mais referido à lei paterna – simbólica organizadora. Não há recursos para que essa mulher-mãe possa criar outras formas de lidar com essa falta, de encontrar outro significante que dê suporte ao que se mostrou impossível.

Por mais que a mulher tenha conseguido conquistar seu espaço não só dentro do grupo familiar, mas também na sociedade, através das conquistas impulsionadas pelos movimentos feministas, a ordem simbólica dela ainda é de mãe na sociedade patriarcal. Ser mãe é uma função esperada e exigida da mulher pós-moderna. Dessa forma a demanda criada no social pode acabar gerando pressão e sofrimento na mulher que se descobre infértil. Por vezes, essa exigência pode provocar o desvio justamente desse desejo de filho, dando lugar a um desejo de outra ordem (desejo de maternidade), que carrega consigo marcas de uma obsessão, de uma ganância que não mede esforços para ser atingida.

É preciso que essa criança seja simbolicamente reconhecida não apenas pelos pais, mas também pela família e pela sociedade. E que, dentro da família, principalmente, encontre um lugar de reconhecimento e suporte para o seu desamparo. Assim a criança conseguirá se transformar de um corpo em um ser faltante e desejante, que construirá, aos poucos, sua subjetividade, que terá como base a função paterna, responsável pelo fim da onipotência infantil e pela entrada da criança na dimensão simbólica, em que nem tudo é possível.

O tema das técnicas de reprodução humana artificiais é recente, concentrando muita tecnologia e exigindo muitos cuidados na aplicação de novos recursos. Essa temática ainda não conta com ampla gama de pesquisas, principalmente em relação à subjetividade da futura criança, o que pôde ser constatado devido à dificuldade de se encontrar material abordando o assunto.

Frente a essas questões, a psicologia tem muito a contribuir não somente no que tange à clínica clássica, mas também em outros âmbitos, como, por exemplo, a escola, que, inevitavelmente, já está recebendo crianças concebidas através dessas técnicas. É importante até mesmo observar se tais crianças desenvolverão alguma dificuldade no que se refere ao aprendizado ou apresentarão outros sintomas manifestados através do comportamento. A psicologia pode, ainda, vir a intervir, juntamente com profissionais de outras áreas, o que pode se dar nas clínicas de reprodução assistida, e, também, auxiliando os casais inférteis na elaboração das perdas que esse processo pode envolver.

Referências Bibliográficas

- Aulagnier, P. (1990). *Um Intérprete em busca de sentido – II*. Trad. Regina Steffen. São Paulo: Escuta.
- Betts, J. A. (1999). Missão impossível? Sexo, educação e ficção científica. In A. Jerusalinsky, C. Melman, C. Calligaris, E. Tavares, E. Calligaris, F. Becker, J. Betts, J. Mengarelli, M. Pedó, L. Bernardino, L. T. Aragão, M. R. Pereira, M. Corso, N. Mariano, V. Schilling, R. O Aragão, R. Brandão, R. C. Ostermann, S. Corazza, S. Pezzi, S. Fendrick & S. Moraes. *Educa-se uma criança*. (2ª ed.) (pp. 47-62). Porto Alegre: Artes e Ofícios.
- Borlot, A. M. M. & Trindade, Z. (2004). As tecnologias de reprodução assistida e as representações sociais do filho biológico. *Estudos de Psicologia, Natal*, 9 (1), jan/abr, 63-70.
- Braga, M. G. R. & Amazonas, M. C. L. (2005). Família: maternidade e procriação assistida. *Psicologia em Estudo. Maringá*, 10 (1), jan/abr, 11-18.
- _____. Reprodução e subjetivação infantil. (2006). *Psychê*, 10 (19), set/dez, 129-148.
- Campos, D. (2002). Mãe e filha: da identificação à devastação. *Estados Gerais da Psicanálise*. [on line], [citado em 15 Outubro 2007]. Disponível em <http://www.estadosgerais.org/historia/91-mae_e_filha.shtml>
- Cezne, G. O. M. (2009). “*Em busca de um sonho*”: *A Maternidade para mulheres em situação de infertilidade*. Dissertação de Mestrado não publicada, Unisinos, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Corrêa, M. (2000). Novas tecnologias reprodutivas: doação de óvulos. O que pode ser novo nesse campo? *Cadernos de Saúde Pública*, 16(3), jul/set, 863-870.
- Farinati, D. M., Rigoni M. S. & Muller, M. C. (2006). Infertilidade: um novo campo da psicologia da saúde. *Estudos em Psicologia. Campinas*, 23(4), out/dez, 433-439.
- Freud, S. (1931/1996). Sexualidade feminina. In *Edição Standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol. XXII). Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, S. (1914/1996). Sobre o narcisismo: uma introdução. In *Edição Standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.XIV). Rio de Janeiro: Imago.
- Jaquetti, R. & Mariotto, R. M. (2004). Maternidade Contemporânea: Novos Significantes, velhos desejos. *Estilos da Clínica*, 9 (16), 50-57.
- Lacan, J. (1964/1998). Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. In: LACAN, J. *O seminário, livro 11*. (2ª ed.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Mansur, L. H. (2003) *Sem filhos- a mulher singular no plural*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Makuch, M. Y. (2006). Relacionamento familiar após o uso de técnicas de reprodução assistida. In R. M. Melamed & J. Quayle (Orgs). *Psicologia em Reprodução Assistida: Experiências Brasileiras*. (pp. 191-205). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ribeiro, M. (2004). *Infertilidade e reprodução assistida: desejando filhos na família contemporânea*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- _____. (2006). Articulações entre narcisismo e reprodução assistida. In R. M. Melamed & J. Quayle (Orgs). *Psicologia em Reprodução Assistida: Experiências Brasileiras*. (pp. 91-103). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rocha-Coutinho, M. L. (2003). O papel de homens e mulheres na família: Podemos falar em reestruturação? *Psicologia Clínica*, 5 (2), 93-107.
- Tavares, E. E. (1999). A mãe de proveta. In A. Jerusalinsky, C. Melman, C. Calligaris, E. Tavares, E. Calligaris, F. Becker, J. Betts, J. Mengarelli, M. Pedó, L. Bernardino, L. T. Aragão, M. R. Pereira, M. Corso, N. Mariano, V. Schilling, R. O Aragão, R. Brandão, R. C. Ostermann, S. Corazza, S. Pezzi, S. Fendrick & S. Moraes. *Educar-se uma criança*. (2ª ed.) (pp. 63-74). Porto Alegre: Artes e Ofícios.
- Wolter, E. (2006). Algumas consequências emocionais da reprodução assistida, suas repercussões e impasses na clínica psicanalítica do adulto e da criança. In R. M. Melamed & J. Quayle (Orgs). *Psicologia em Reprodução Assistida: Experiências Brasileiras*. (pp. 221-242). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Endereço para correspondência:

Camilla Baldicera Biazus

Rua Roberto Severo Neto, 135 / 202.

Bairro Medianeira, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

CEP: 97015-580.

Email: camillabiazus@yahoo.com.br

Recebido em: 04/12/2009.

Aceito para publicação em: 10/02/2010.