



Estudos e Pesquisas em Psicologia

E-ISSN: 1808-4281

revispsi@gmail.com

Universidade do Estado do Rio de
Janeiro
Brasil

Cadore Sonego, Joice; de Cássia Sobreira Lopes, Rita
O “continente negro” da paternidade no contexto da reprodução assistida
Estudos e Pesquisas em Psicologia, vol. 16, núm. 3, 2016, pp. 892-910
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451854875013>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O “continente negro” da paternidade no contexto da reprodução assistida

The “black continent” of fatherhood in the context of assisted reproduction

El “contingente negro” de la paternidad en el contexto de la reproducción asistida

Joice Cadore Sonogo*

Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil

Rita de Cássia Sobreira Lopes**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

RESUMO

O presente estudo buscou acompanhar o percurso singular rumo à paternidade no contexto da reprodução assistida, da gestação até o primeiro ano de vida do bebê. Trata-se de um estudo de caso único, longitudinal, envolvendo um homem que se submeteu, junto com sua esposa, à fertilização *in vitro*, cuja infertilidade era mista. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas em três momentos: terceiro trimestre de gestação; terceiro mês de vida do bebê; final do primeiro ano de vida do bebê. Foi construído um relato clínico, a partir do qual acompanhamos o percurso de Luis. Pode-se perceber que a infertilidade, o tratamento e, posteriormente, a paternidade, foram vivenciadas de modo bastante singular. O percurso de elaboração e integração dessas vivências levou tempo. A convivência com o bebê foi essencial para que o pai se percebesse, aos poucos, como pai e pudesse tomar posse de seu desejo de paternidade. Assim, espera-se que este estudo tenha contribuído como um espaço de escuta que ajuda a descortinar o “continente negro” da paternidade nesse contexto, ainda pouco acessível, tanto para os homens que vivem essa experiência, quanto para os profissionais.

Palavras-chave: paternidade, infertilidade, reprodução assistida.

ABSTRACT

This study followed a remarkable path to fatherhood in the context of assisted reproduction that began with pregnancy and ended when the baby was one year old. The single case that was longitudinally studied involved a man and his wife with mixed infertility that had done *in vitro* fertilization. Three semi-structured interviews were conducted at different times: during the third trimester of pregnancy; when the baby was three months old; and at the end of the baby's first year. A clinical report was produced and used to follow Luis's experience. It was observed that the infertility, treatment,

and subsequent fatherhood were experienced in very unique ways, which required time to develop and integrate. The time the father spent with the baby was essential in his process of gradually seeing himself as a father and of being able to own his desire for fatherhood. Thus, this study hopes to contribute to a listening space that can help unveil the “black continent” of fatherhood in this context, which is still rather inaccessible to both the fathers that experience it and to professionals.

Keywords: fatherhood, infertility, assisted reproduction.

RESUMEN

El presente estudio buscó acompañar el recorrido singular rumbo a la paternidad en el contexto de la reproducción asistida, del embarazo hasta el primer año de vida del bebé. Se trata de un estudio de caso único, longitudinal, involucrando a un hombre que se sometió, junto con su esposa, a la fertilización *in vitro*, cuya infertilidad era mixta. Se realizaron entrevistas semiestructuradas en tres momentos: tercer trimestre de embarazo; tercer mes de vida del bebé; final del primer año de vida del bebé. Se construyó un relato clínico, a partir del que acompañamos el recorrido de Luis. Se puede percibir que la infertilidad, el tratamiento y, posteriormente, la paternidad, fueron vivenciadas de modo bastante singular. El recorrido de elaboración e integración de esas vivencias llevó tiempo. El convivio con el bebé fue esencial para que el padre se percibiera, poco a poco, como padre y pudiera tomar posesión de su deseo de paternidad. Así, se espera que este estudio haya contribuido como un espacio de escucha que ayuda a descortinar el “contingente negro” de la paternidad en ese contexto, todavía poco accesible, tanto para los hombres que viven esa experiencia, como para los profesionales.

Palabras clave: paternidad, infertilidad, reproducción asistida.

1 Introdução

A transição para a paternidade é um fenômeno complexo, que envolve tanto aspectos conscientes quanto inconscientes. Tornar-se pai, além de ser uma tarefa desenvolvimental da vida adulta, mobiliza aspectos psíquicos importantes, tais como o desejo de ter um filho e a reatualização de questões edípicas. Estudos recentes têm apontado algumas transformações nos modos de ser pai e na experiência da paternidade (Bornholdt, Wagner & Staudt, 2007; Krob, Piccinini & Silva, 2009; Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes, & Tudge, 2004; Prado, Piovanotti & Vieira, 2007; Silva & Piccinini, 2007). Contudo, é preciso pensar sobre as consequências psíquicas para o homem quando a possibilidade de ser pai sofre algum impedimento.

A infertilidade é definida como a impossibilidade de conceber após 12 meses ou mais de relações sexuais sem o uso de nenhum método contraceptivo (Zegers-Hochschild et al., 2009). Quando ocorre o diagnóstico, uma opção para os casais que querem se tornar pais é a realização de um tratamento com as técnicas de reprodução assistida (TRA), como a inseminação artificial ou a fertilização *in vitro* (FIV).

Nesse sentido, a experiência da paternidade no contexto da reprodução assistida é permeada pela questão da infertilidade, a qual pode ter causa masculina, feminina ou mista.

A psicanalista argentina Patricia Alkolombre (2008) destacou que, embora atualmente as causas da infertilidade sejam atribuídas ao casal e não unicamente ao homem ou à mulher, a infertilidade masculina seria ainda um “continente negro”, ou seja, uma zona obscura e ainda pouco investigada. A autora propõe, inclusive, que haveria, na nossa cultura, um “vazio de representações” a respeito da infertilidade masculina (Alkolombre, 2008, p. 48-49). Neste sentido, pode-se pensar que a infertilidade masculina se mantém em silêncio e é vivida com vergonha pelo homem infértil.

Do ponto de vista do imaginário social, virilidade, potência sexual e fertilidade estão associadas ao ser homem e, por consequência, ao narcisismo. Quando o homem descobre a infertilidade, a impossibilidade de engravidar sua companheira faria com que ele se sentisse ameaçado na sua identidade masculina, além de romper com a cadeia geracional (Alkolombre, 2008).

Pode-se pensar também que o imaginário social do ser homem, bem como os valores referentes à masculinidade, acaba por encobrir ou tornar invisível o sofrimento do homem frente ao diagnóstico de infertilidade, já que o ser homem é ainda bastante associado com ser forte e viril. Esta desestabilização da imagem de si, da masculinidade, afetaria o narcisismo do homem infértil, o qual se depararia com uma reatualização da angústia de castração, podendo confrontar-se com ansiedades primitivas remanescentes do complexo de Édipo (Alkolombre, 2008). Ainda neste sentido, Rodríguez (1996) apontou que as TRA atualizariam, de certo modo, essa castração, especialmente ao transformar a sexualidade ativa do homem em masturbação.

Os estudos internacionais que abordam a questão do diagnóstico e do tratamento da infertilidade, em sua maioria, são realizados comparando homens e mulheres (Peterson, Newton, Rosen, & Skaggs, 2006) ou então comparando casais férteis e inférteis (Galhardo, Pinto-Gouveia, Cunha, & Matos, 2011), sendo que poucos têm foco específico na infertilidade masculina (Hammarberg, Baker & Fisher, 2010; Throsby & Gill, 2004).

Destaca-se que os estudos encontrados apresentam inconsistência nos resultados no que diz respeito a como o homem vivencia a questão da infertilidade. Os estudos quantitativos apontam, de modo geral, que o homem sofreria menos impacto que a mulher, mas pode-se pensar que esses resultados podem ser, também, decorrentes dos instrumentos utilizados na coleta de dados, os quais não permitiram acessar os dados de forma a abarcar as especificidades dos participantes.

Já os estudos qualitativos, como o de Calero e Santana (2006), que proporcionam ao homem um espaço para falar sobre a questão da infertilidade, apontam para as peculiaridades desta vivência, bem como o fato de o homem ser afetado por isso. Ribeiro (2004) destaca que o diagnóstico de infertilidade exige um trabalho de elaboração psíquica para dar conta da alteração no projeto de parentalidade, e os estudos qualitativos, devido ao tipo de coleta e análise dos dados, parecem ser mais sensíveis a isto.

Quando a gestação acontece, seja por meio de uma TRA ou de forma natural, percebem-se pontos em comum no que diz respeito à experiência da paternidade, especificamente em relação ao desenvolvimento do apego pai-bebê (Hjelmstedt, Widström & Collins, 2007; Hjelmstedt & Collins, 2008). Estudos brasileiros também investigaram de forma longitudinal tanto o processo de se tornar pai e mãe no contexto da infertilidade e da reprodução assistida quanto o desenvolvimento da relação conjugal e coparental, apontando especificidades neste processo (Dornelles, 2009; Silva, 2013).

O estudo de Repokari et al. (2006) investigou a transição para a parentalidade no contexto da TRA e, no que diz respeito à paternidade, os autores sugeriram que esta melhorou durante o primeiro ano de vida do bebê, ao passo que a experiência da maternidade se manteve positiva desde o pós-parto, sem mudanças significativas neste primeiro ano. Estes resultados estão de acordo com Maldonado, Dickstein e Nahoum (1997), os quais destacaram que a formação do vínculo pai-bebê pode se dar de forma mais lenta que o vínculo mãe-bebê e que este vínculo tende a consolidar-se com o crescimento e o desenvolvimento da criança. Brazelton e Cramer (1992) também salientaram que se aprende a ser pai aos poucos, de forma gradual.

Conforme dito anteriormente, a transição para a paternidade é um fenômeno complexo e, no contexto da reprodução assistida, percebe-se uma escassez de estudos, especialmente qualitativos, longitudinais e com referencial psicanalítico. Assim, o objetivo da presente pesquisa foi acompanhar o percurso singular rumo à paternidade no contexto da reprodução assistida, desde a gestação até o primeiro ano de vida do bebê.

2 Método

2.1 Participantes

Participou deste estudo um homem que se submeteu, junto com sua esposa, à fertilização *in vitro* para poder ter seu filho, cuja infertilidade era mista, obtendo sucesso na quinta tentativa. Na FIV, os óvulos são removidos dos ovários e então fertilizados em

laboratório, sendo que os embriões serão posteriormente implantados na mulher. O participante estava na faixa dos 30 anos e tinha ensino superior completo. Fazia parte de um estudo maior que investigou a transição para a parentalidade e o relacionamento conjugal no contexto da reprodução assistida. Este estudo maior é denominado *Transição para a parentalidade e a relação conjugal no contexto da reprodução assistida: Da gestação ao primeiro ano de vida do bebê*. O estudo acompanhou 35 casais que engravidaram por meio das técnicas de reprodução assistida, sendo composto por três fases de coleta de dados: durante o terceiro trimestre de gestação, aos três meses de vida do(s) bebê(s) e aos doze meses de vida do(s) bebê(s). Os participantes do estudo eram provenientes de um hospital público e de uma clínica particular de uma cidade do Rio Grande do Sul.

2.2 Delineamento e procedimentos

Os participantes foram convidados a participar do estudo a partir de levantamento realizado pelo hospital acima mencionado. Este levantamento apontou quais casais haviam tido sucesso no tratamento, e foi encaminhada às pesquisadoras uma lista com nomes e telefones dos pacientes para posterior contato. Após o contato telefônico, em que o estudo foi explicado aos pacientes, foi agendado um encontro no local de preferência dos mesmos, a fim de ser assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo casal, bem como para a realização das entrevistas da fase I. Cada membro do casal foi entrevistado separadamente e convidado a participar das fases posteriores de coleta de dados. A escolha do participante do presente estudo partiu dos seguintes critérios: ser seu primeiro filho, infertilidade diagnosticada como masculina ou mista, e ter participação em todas as etapas da coleta de dados.

Deste modo, o presente estudo tem um caráter longitudinal, composto de três fases, sendo que a coleta de dados de cada fase foi composta pelos seguintes instrumentos: Fase I: 1) *Entrevista de Dados Demográficos do Casal*, 2) *Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas do Futuro Pai* e 3) *Entrevista com o Marido sobre a Relação Conjugal na Gestação*. Fase II: *Entrevista sobre a Experiência da Paternidade* (três meses do bebê). Fase III: *Entrevista sobre a Experiência da Paternidade e o Desenvolvimento do Bebê aos Doze Meses*. Cabe ressaltar, ainda, que este estudo se configura como um estudo de caso único (Stake, 1994).

2.3 Considerações éticas

O projeto maior seguiu as diretrizes definidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e também pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2000). Sua aprovação no Comitê de Ética em

Pesquisa do referido hospital deu-se em 06 de julho de 2007, sob o número 07/153.

2.4 Análise dos Dados

Os dados obtidos por meio das entrevistas foram organizados e descritos longitudinalmente, na forma de relato clínico. Para tanto, as entrevistas, que haviam sido gravadas e transcritas, foram lidas e ouvidas exaustivamente. Os relatos foram sendo escritos concomitantemente às orientações, onde as autoras discutiam o caso, levando em conta, também, os atos falhos, as resistências e as questões contratransferenciais. De acordo com Millonschik (2011), o relato clínico, além de permitir reescrever a história (ou o percurso em determinado momento da vida) do paciente (ou do participante, no caso) tem o diferencial de deixar em aberto a possibilidade de sua ampliação, visto que nunca termina de dizer o que poderia vir dizer. Assim, pode-se pensar que as considerações feitas no relato não se esgotam aqui, podendo ser tecidas outras considerações, por outros leitores. Contudo, Giaroff (2011, p. 155) aponta que o relato não deve ser construído com base apenas na própria experiência do clínico (ou do pesquisador), visto que Freud, ao construir sua clínica, escutava os relatos de seus pacientes e, a partir daí, buscava construir um “relato de investigação”, utilizando-se também de elementos da teoria para poder compreendê-los.

Deste modo, o relato do caso contém o percurso singular do participante na transição para a paternidade, contendo os seguintes eixos: descoberta da infertilidade e tratamento; e paternidade no contexto da reprodução assistida (gestação; terceiro mês do bebê; um ano do bebê). Cabe ressaltar que esses eixos são cronológicos. O relato foi ilustrado pelas verbalizações do pai e também pelas impressões de uma das autoras ao longo de todo o processo. A partir deste relato foi realizada a discussão dos dados, a fim de se conhecer melhor o fenômeno pesquisado. Todos os nomes foram trocados para preservar o sigilo.

3 Resultados

3.1 Descoberta da infertilidade e tratamento

Cerca de um ano e meio depois de tentar engravidar naturalmente, sem sucesso, Luis e Renata resolveram buscar auxílio médico, por iniciativa dela. Ela já tinha um diagnóstico de ovários policísticos e Luis, após fazer exames, soube que tinha baixa produção de espermatozoides, tendo, inclusive, feito mais de um exame para confirmar. Frequentaram diversos médicos e clínicas, sendo que o

médico que lhe deu o diagnóstico disse: "*Baixa produção e ela ter esse problema é impossível vocês terem filho nos dias normais, só através de inseminação in vitro, nem aquela artificial*". Após isso, eles chegaram à clínica em que obtiveram sucesso com a FIV.

O casal optou por fazer, além da FIV, a doação dos óvulos excedentes, pois um dos médicos que o casal consultou sugeriu a eles que Renata doasse os óvulos que o casal não utilizasse. Essa possibilidade de doar os óvulos não utilizados teria, segundo Luis, trazido a seguinte preocupação à esposa:

"A única situação que tinha era medo dela que eu ficasse meio, o lado masculino, um filho com um outro cara. Eu disse: 'Não, Renata, eu acho que não tem nada a ver isso aí, é a mesma coisa que o cara adotar uma criança, não tem nada a ver, a gente vai adotar, vai ser filho igual, independente de cor, sexo e gênero', entendeu, então eu sempre fui um cara tranquilo quanto a isso, não tenho ciúmes dela".

Parece que Luis, embora pela via da negação, estava tanto demonstrando suas fantasias de que a esposa tivesse um filho com outro homem quanto as questões narcísicas envolvidas por não poder engravidar a esposa de forma natural.

Embora só tenha comentado de forma breve sobre a sua infertilidade, parece que esse diagnóstico teve efeitos importantes no seu narcisismo e, por conseguinte, na sua masculinidade. Esta questão é retomada por Luis em outro momento da entrevista, ao falar sobre a possível influência da reprodução assistida na vivência da gestação:

"Através dessa maneira de doação de óvulos, sem eu me importar se alguém tem um filho da Renata aí no mundo, eu não, não tô nem aí, não é uma preocupação minha".

Luis disse que não conversava muito com outras pessoas sobre o tratamento, mas que Renata conversava com uma amiga, sendo que ele não participava muito dessas conversas: *"É um assunto que ficava entre elas, eu não me envolvia muito, eu sabia que ela conversava com ela"*. O casal chegou a pensar em adoção, mais por insistência de Luis, que já estava desistindo da gestação: *"Eu já tava desistindo, eu já tava pensando em adotar, então por minha insistência ela acabou indo num Fórum, pegou uma papelada que precisava lá pra gente ver, mas a gente não chegou nunca a encaminhar nada"*. Ainda em relação à ideia de adotar uma criança:

"No começo ela até queria, mas o foco dela é que ela queria ter um filho, um filho dela mesmo" (...); "Eu disse pra ela: 'Por mim eu desistia, mas se tu quer tentar vamos embora, não sou eu que vou impedir'".

Luis contou também que, caso a quinta tentativa não tivesse dado certo, Renata *"ia continuar tentando"* e *"eu ia ir acompanhando, com certeza"*. Isto sugere que talvez Luis pensasse que não seria mesmo capaz de ter um filho biológico.

A confirmação da gravidez, na quinta tentativa, parece ter afetado Luis de diferentes modos:

"Eu acho que nós melhoramos como pessoa"; "Qualquer coisinha, dorzinha que eu sinto, já quero procurar um médico, porque de repente a minha preocupação é que agora eu tenho uma pessoa que depende de mim. Então coisas que mudam na gente, a gente se preocupa mais com a gente do que no passado, então coisas que eu fazia antes hoje eu não faço".

Luis, ao saber que seria pai, pareceu ter iniciado um processo de "reorganização da identidade", ao repensar diversos aspectos da sua vida e a responsabilidade que teria quando o bebê nascesse.

3.2 Paternidade no contexto da reprodução assistida

a) Gestação

Ao ser perguntado sobre como estava se sentindo desde a confirmação da gravidez até o momento da coleta de dados, no terceiro trimestre de gestação, Luis disse que

"eu até sempre quis ser pai, mas eu deixava sempre em segundo plano. Eu dava a prioridade pra ela [esposa], o dia que ela quisesse ser mãe" (...); "Quando veio a resposta de positivo depois da quinta tentativa foi uma alegria pros dois. No mesmo tempo perdemos o chão e alcançamos o céu, porque era uma coisa que ela queria muito e eu acabei, eu não era tanto assim, de ser pai".

Para Luis, o período gestacional estava sendo bastante tranquilo. Disse, inclusive, nas duas entrevistas realizadas nesta fase, que parecia que a esposa nem estava grávida: *"A Renata não tem tido muita dificuldade, não tem problema, enjoo, não tem nada, ela é uma grávida que não incomoda"; "Ela é uma grávida que parece que não tá grávida"*. Pode-se pensar esse não reconhecimento do bebê como uma projeção de Luis, no sentido de alguém que parecia ainda não conseguir se reconhecer como pai.

Quanto ao acompanhamento que estava fazendo da gravidez, Luis conseguia ir às ecografias, mas não às consultas, devido ao trabalho. Sobre como se sentiu ao ver a bebê na ecografia, disse que *"é uma sensação boa, que a gente fica tentando ver através da eco o*

detalhezinho: 'É meu, é teu' (ri), na eco não dá pra ver, mas a gente já imagina aquilo ali tudo". Já em relação a sentir a bebê se mexer, ou reagir a sua voz, Luis disse que *"tem vezes que eu chego perto e ela se mexe, mas eu de voz, assim, ainda não senti isso, de falar e ela começar a chutar a barriga"*. Luis contou também que era Renata quem fazia as compras e preparava o espaço para a filha: *"É o momento dela, não vou ser eu que vou atrapalhar"*. Luis imaginou que atrapalharia se partilhasse desses momentos com a esposa, levando a pensar por que o momento não seria dele também. Quanto ao sexo da filha, Luis disse que sempre quis ter um menino, mas descobrir que teria uma menina permitiu a ele a seguinte reflexão:

"Talvez essa menininha veio a amolecer meu coração, pra eu ser um pouco mais amoroso, mais carinhoso, que eu não sou, nem com os meus pais (...), pra ela me transformar em uma pessoa melhor"; "De repente ela vai vir e vai me fazer amolecer a pedra que eu tenho dentro de mim".

Luis tinha expectativas também sobre como seria como pai: *"Eu vou procurar ser um pai presente, estar sempre perto dela. Tentar ser carinhoso, o que eu não sou hoje"*. Ainda: *"Um dos grandes desafios que eu tenho é se ela vai ser carinhosa, se não vai puxar o meu gênio de ser fria"*. Luis disse que seu pai foi um bom pai, mas que não era muito carinhoso, sendo que ele esperava ser diferente com sua filha. Em relação aos cuidados com a filha, Luis destacou que Renata daria conta de tudo, mas que pediria a ajuda dele, o incentivaria a fazer coisas junto com Paula. Contudo, Luis tinha receio se saberia como fazer essas coisas e se conseguiria pegar a filha no colo: *"Espero que não tenha espinho no meu colo"*. Parece que Luis tinha receio de não conseguir se aproximar da filha, o que possibilita refletir se o "espinho" seria a bebê ou ele mesmo.

Em relação à influência da reprodução assistida na vivência da gestação, Luis disse: *"Como foi feito, se foi feito artificialmente, se foi feito normal nunca me afetou"*. Um aspecto positivo do processo, de acordo com Luis, foi que

"principalmente os médicos, eles tem que ser um pouco psicólogo, porque às vezes as pessoas vão lá com raiva, ou porque não deu certo culpando eles. Eu fui um, entendeu? Achando que eles estão fazendo por má vontade, e eles sempre incentivando e mostrando que vai dar certo, vai dar certo, vai dar certo".

Já como aspecto negativo, Luis apontou que

"tem o lado negativo sim, que seria cinco tentativas sem darem o suporte necessário pra pessoa quando o resultado não dá legal, que a pessoa fica pra baixo, ela fica, muitas vezes, tem pessoas que ficam depressivas, tem outras que não, tem outras que ficam... semanas ruim. Eles deveriam, uma das coisas a melhorar lá, não deixar a pessoa abrir o exame de negativo ou não, eles lá abrirem".

Luis comparou o fato de um exame de gravidez nesse contexto dar negativo com a morte: *"O médico saberia como dar a resposta, a notícia, eles já são preparado pra isso, até quando uma pessoa morre eles são preparados para dar a notícia que morreu"*. Cabe destacar ainda que, frente a tantas tentativas que não obtiveram sucesso, Luis sentia que tinha que confortar a esposa, mas ele mesmo parecia não ter quem o confortasse: *"Então eu tinha que ajudar ela a levantar a moral, mas na verdade eu tava pensando a mesma coisa que ela tava pensando"*.

b) Terceiro mês do bebê

Luis, no terceiro mês de vida de Paula, parecia estar encantado com a paternidade, tendo, inclusive, dificuldade em descrever como estava sendo aquele momento: *"A paternidade, só tu tendo um filho pra tu ver como é bom. Não tem como descrever, entendeu? E o amor é um amor, assim, é amor que chega a doer"*.

Luis percebia a filha como mais parecida com ele fisicamente naquele momento, embora percebesse também traços da esposa. Achava que os olhos da filha seriam parecidos com os seus: *"É, os olhos é, eu acho que vai ser claro, e ela também tem um pouquinho de japonês que eu tenho também, o olho um pouquinho puxado"*. O que mais lhe chamava a atenção na filha era o sorriso, pois, segundo ele *"já é uma característica da pessoa, Paula, no caso. Então eu acho que ela vai ser uma pessoa bem carismática, eu acho que é uma característica que ela tem. Eu consigo ver"*. Luis tinha rompido o tendão, então estava ajudando menos a esposa do que gostaria, tanto nas tarefas domésticas quanto nos cuidados com a Paula. Mas

"emocionalmente pra mim tá sendo muito bom, ela tá evitando de eu fazer muita bobagem na vida. Então eu sempre antes de fazer alguma coisa, eu sempre penso nela. Porque eu tendo a ser um cara meio explosivo, meio nervoso. Hoje em dia eu sou uma moça, não faço mais nada"; "Eu tô numa tranquilidade que nem eu acredito que eu mudei. Mudei completamente".

A partir destas falas, pode-se pensar que Luis se transformou de alguém "frio" em uma "moça", o que pode refletir uma possível

aproximação dele com seus aspectos femininos desde o nascimento da filha.

Em relação a dificuldades que estaria sentindo enquanto pai naquele momento, Luis disse que:

"A maioria das vezes eu tô com um pouco dessa dificuldade aí de tratar com ela, entendeu? Fazer dormir, de fazer outras coisas que aproximem mais ela de mim. Pode ser porque ela é muito bebê ainda, eu fico com medo, eu acho que de repente pode ser isso".

A interação de Luis com a filha parecia estar se intensificando aos poucos: *"Agora eu tô interagindo mais com ela. Casualmente, comecei ontem a interagir mais com ela, porque, ah, no começo ela ficava comigo, não me olhava muito, hoje ela começa a me olhar com outros olhos, eu não sei se é os meses que vão se passando, ela convive mais com a Renata, eu trabalho, chego em casa tarde, então talvez seja isso".*

Cabe refletir se era Paula quem estava começando a se acostumar com ele ou era ele, Luis, quem estava começando a se acostumar com a filha. Talvez fosse mais fácil para ele, naquele momento, perceber que a bebê começara a mudar do que reconhecer que a mudança também estava se dando com ele.

Luis se via, naquele momento, como um pai coruja:

"Eu acho que eu sou um pai coruja, eu sou apaixonado pela minha filha. Até falo pra minha esposa, brinco com ela, que eu tô apaixonado por uma mulher muito mais jovem que ela (risos) (...) Se tivesse que ter um outro filho, teria, e se tivesse que escolher, sempre quis ter filho homem, mas se tivesse que escolher eu queria outra menina, porque eu acho que a menina é mais carinhosa, e o homem é mais desleixado, é mais bruto, essas coisas. Então eu já mudei meus conceitos também já, com o decorrer do tempo".

Ele disse que costumava brincar com a filha, para começar a interagir com ela, e que ficava sentado com ela no colo, devido ao problema no tendão: *"No momento que eu tô com ela no colo eu tento, eu tento me aproximar, entendeu? Pra ela me reconhecer como pai".* Isto faz pensar que ele também precisava se reconhecer como pai e reconhecer Paula como filha.

Ao ser questionado sobre se o tratamento poderia estar influenciando, de algum modo, a paternidade, Luis disse que

"o tratamento, pra mim, foi uma coisa normal, como se tivesse sido feito pelas vias normais"; "Já ficou no passado, tanto é que a gente nem comenta nada, não cita mais o que aconteceu, a gente não, parece que não aconteceu".

c) Um ano do bebê

Luis, assim como havia comentado na fase anterior da pesquisa, disse que Paula era uma criança muito tranquila, que dormia bem à noite e não tinha trazido muitas alterações na rotina do casal: *"Ela desenvolveu muito bem, assim, no sentido de não incomodar, nunca nos incomodou, não nos afetou nada na nossa vida, a nossa rotina é normal"*. É possível um filho "não afetar nada" na vida de um casal?

Luis disse que a filha era brava, assim como ele, e tinha o temperamento forte: *"Ela é muito braba né? Puxou o pai"*. Ele destacou ainda que *"eu achava que ela ia ser que nem a mãe dela, que é bem tranquila, calma, mas não esperava. Achei que ia puxar o lado da mãe, que é menina"*. Já quanto a aparência física, Luis disse que a filha estava bem parecida com uma sobrinha da esposa, diferentemente do que ele percebia nos três primeiros meses de vida de Paula.

Ele ainda parecia ter dificuldade em descrever seus sentimentos enquanto pai:

"Eu nunca tinha sido pai na vida, é minha primeira filha, e não tem palavras que descreva o amor que a gente sente por um filho. Não tem adjetivo, não, por mais que uma pessoa venha dizer pra ti, que tu nunca tenha, ah, é assim, assim, assado, ah, é um amor incondicional, tu não consegue descrever (...) depois de ter um filho, eu vejo que eu queria ter um filho".

Luis disse também que achava que tinha muito a melhorar como pai: *"Às vezes eu relevo muita coisa que a Paula faz, não é o correto, tem que ser um pouco mais duro. Ela me cativa muito"*.

Quanto ao dia-a-dia com a filha, Luis disse que durante a semana não tinha muito tempo, mas gostava de participar da alimentação de Paula: *"Até gosto, às vezes, de dar comida pra ela, porque é uma opção diferente eu dar, é sempre a Renata, então ela já, ela sente isto, entendeu?"*. Ele também comentou que Renata pedia que ele fizesse algumas coisas em relação à filha que ele não gostava de fazer, mas acabava atendendo ao pedido da esposa mesmo assim:

"Certas coisas que ela pede que eu não gosto muito de fazer, eu vou meio contrariado mas faço"; "Não gosto de levar ela pra dar injeção, (...) mas às vezes ela [esposa] quer que eu esteja do lado, aí tem que assistir".

Percebe-se na fala de Luis a empatia dele com a filha ao não gostar de vê-la tendo algum tipo de desconforto ou dor.

Por fim, ao ser questionado sobre que momentos, ao longo do primeiro ano de vida de Paula, tinham sido mais estressantes, Luis destacou que

"os três primeiros meses, eu acho que foi estressante, por ela não me reconhecer. Mais por causa da mãe, da amamentação, então tinha vezes quando eu tinha que ir com ela atrás do carro, porque eu rompi os ligamentos, rompi o tendão de Aquiles, então eu não pude dirigir, quem dirigia mais era a Renata"; "Não me sentia legal, eu achava: 'Pô, minha filha não me conhece. Mas aí eu vi que com o decorrer do tempo vai mudando, até a própria criança a partir dos três meses que ela começa realmente a reconhecer pai, mãe'".

Conforme dito anteriormente, Luis parecia projetar na filha o não reconhecimento dele em relação a ela naquele momento. Além disso, a filha não o reconhecer também poderia ser uma fantasia de Luis em relação à paternidade de Paula. Se com a doação dos óvulos excedentes, sua esposa poderia ter filhos com outro homem, será que Paula também não poderia ser de outro pai? Também pode-se questionar se Luis sabia o que era ser pai e se, caso não soubesse, ou estivesse começando a se reconhecer neste lugar, seria mesmo difícil que Paula pudesse reconhecê-lo enquanto tal.

4 Discussão

Pode-se pensar que o principal desafio de Luis no seu percurso rumo à paternidade no contexto da reprodução assistida parece ter sido a dificuldade em se reconhecer como pai de Paula. Ao mesmo tempo, essa dificuldade, de certo modo, possibilitou um constante encantamento pela experiência de ser pai. Luis, que pareceu ter passado por tantas tentativas frustradas mais pelo desejo da esposa do que por conseguir admitir o seu, chegou ao fim da coleta de dados dizendo que queria ser pai novamente.

Luis e a esposa tiveram a peculiaridade de, enquanto casal, doarem os óvulos excedentes. Há muitas questões nas TRA que ainda precisam ser melhor entendidas do ponto de vista da Psicologia, e essa é uma delas. Luis parecia fantasiar uma traição da esposa, já que seus óvulos provavelmente seriam utilizados para que outros casais pudessem se tornar pais. Talvez por isso ele dissesse que não lhe importava o modo como a filha foi gerada, para não se deparar mais com questões que, assim como para a Psicologia, não eram

suficientemente entendidas e elaboradas por ele. É extremamente relevante que os profissionais da saúde mental que trabalham nesse contexto estejam disponíveis e atentos para perceber estas especificidades.

O fato de o estudo ter um caráter longitudinal merece destaque, visto que, além de permitir acompanhar diferentes momentos dessa experiência, permitiu também que Luis pudesse pensar sobre suas vivências e, até, elaborá-las a partir da participação na pesquisa. Com isso, foi possível perceber que o tempo de elaboração de cada sujeito é bastante singular, e que é relevante respeitar esse tempo ao trabalhar com o contexto aqui pesquisado. Nesse sentido, cabe ressaltar também que foi possível dar voz a ele pois, muitas vezes, os homens enfrentam especialmente o diagnóstico e o tratamento de modo bastante solitário.

Além da solidão e da possível ferida narcísica deixada pela descoberta da infertilidade, um tema que perpassou a vivência de Luis refere-se à possibilidade de adotar uma criança. Em um estudo qualitativo sobre a adoção (Sonego, 2007), percebeu-se o quanto esta costuma ser a “última opção”, a ser realizada quando todas as esperanças de um filho biológico se esgotam. Esse desejo pelo filho “de sangue” poderia ser um reflexo daquilo que Freud (1914/1996), ao tratar do narcisismo, chamou de desejo de imortalidade do ego, ou seja, de continuar existindo nos filhos mesmo após a nossa morte. Luis disse que estava bastante inclinado a adotar uma criança, mas que Renata não queria, então seguiram nas tentativas de fertilização.

Cabe destacar também que parece que Luis cuidou mais de Renata do que foi cuidado por ela, especialmente durante o período do tratamento e da gestação. Em alguns momentos, suas falas deixaram claro o quanto estava sendo difícil para ele apoiá-la quando também precisava de apoio e de cuidado. Essa questão do cuidado remete ao que Winnicott (1999) sugere sobre as pessoas que cuidam de bebês. Segundo ele, talvez essas pessoas sejam “tão desamparadas em relação ao desamparo do bebê quanto o bebê o é. Talvez haja até mesmo um confronto de desamparos” (p.91). Ainda sobre a teoria winnicottiana, um dos papéis assumidos pelo pai no início da vida do bebê é o de dar sustentação à mãe, protegendo-a de interferências externas, para que ela possa entrar no estágio de *preocupação materna primária* (Rosa, 2009). Pode-se pensar se o cuidado e a dedicação que o pai dispense à mãe enquanto ela cuida do desamparo do seu bebê não poderia ser exacerbado pela vivência da infertilidade e do tratamento.

Quando questionado diretamente, Luis destacou mais os aspectos positivos das TRA do que os negativos. Entretanto, fica evidente a repetição de alguns termos em suas falas, especialmente da palavra “não”, conforme citado anteriormente. Como apontado por Freud (1925/1996), o fato de usar a negativa pode indicar que a ideia está

reprimida no inconsciente, mas pode vir à consciência desde que seja negada. O que Luis destacou como negativo durante o processo parece ser importante também para se pensar nas intervenções que são realizadas nesse contexto. Talvez por ter tido sucesso apenas na quinta tentativa, ele falou muito justamente sobre a solidão e o sofrimento do casal quando a técnica falha (Straube, 2007). Parece importante se pensar em formas de trabalhar esse sofrimento com os casais que não obtêm sucesso na primeira tentativa, visto que a eficácia das TRA depende de diversos fatores e que cada casal vivencia esse processo de forma singular.

Assim como um homem que se torna pai de modo natural, Luis mostrou estar bastante envolvido com Paula e com os cuidados de que ela necessitava (Krob, Piccinini & Silva, 2009; Silva & Piccinini, 2007). Ele também se mostrava empático com a filha, especialmente quando ela tinha que passar por algum sofrimento, como tomar remédios ou vacinas. Essa proximidade que foi sendo construída aos poucos com a bebê parece ter permitido a ele ir se descobrindo como pai enquanto descobria sua filha.

A questão da infertilidade e do tratamento pareceu ocupar cada vez menos espaço psíquico na vida de Luis, conforme Paula crescia (Sydsjö, Wadsby, Kjellberg & Sydsjö, 2002). Contudo, pode-se pensar que, assim como sua história de vida se fez presente no modo como exercia a paternidade, a infertilidade e o tratamento, por fazerem parte dessa história, também estavam presentes nessa experiência, ainda que inconscientemente (Straube, 2007).

5 Considerações finais

O fato de dar voz a Luis mostrou a importância de se levar em conta a singularidade do percurso de cada sujeito, especialmente ao se pensar em intervenções com homens que passam por essa experiência. Ainda que os estudos quantitativos tenham a sua relevância ao destacar o quanto esses casais sofrem com a infertilidade e o tratamento, esse olhar mais individualizado pode ajudar os profissionais a compreenderem a necessidade de se respeitar a individualidade das pessoas que buscam a ajuda da medicina para realizarem o desejo de ter filhos. Alkolombre (2008) destaca que a psicanálise só pode tentar responder as tantas questões referentes à infertilidade e à reprodução assistida a partir da singularidade de cada sujeito, sendo impossível generalizar as problemáticas psíquicas decorrentes deste contexto. No caso de Luis, as marcas da infertilidade e do tratamento ficaram bastante evidentes, como quando soube que seria pai e nos meses iniciais de Paula. Luis se colocou de fora do processo, especialmente antes do nascimento de Paula, assim como as TRA, que são, de modo geral,

realizadas com intervenções no corpo da mulher e sem a participação direta do homem.

Nesse sentido, destaca-se também o papel do relato clínico enquanto metodologia de análise de dados, já que permitiu à pesquisadora se aproximar dos dados de forma mais livre, mas nem por isso com menos rigor científico, visto que o caso foi exaustivamente lido e supervisionado. Pode-se pensar que o relato clínico permitiu que fosse possível “traduzir” a experiência emocional desse pai. Espera-se que, com esse estudo, tenha sido possível, ainda que de forma inicial, deixar o “continente negro” (Alkolombre, 2008) da infertilidade masculina um pouco menos obscuro. Sugere-se que estudos futuros possam investigar a paternidade nesse contexto, de forma longitudinal, para além do primeiro ano de vida da criança. Além disso, espera-se também que o estudo contribua para que os profissionais que trabalham nesse contexto possam refletir e respeitar o tempo de cada sujeito no seu percurso de elaboração e integração da infertilidade e, posteriormente, da paternidade.

Referências

- Alkolombre, P. (2008). *Desejo de hijo. Pasión de hijo: Esterilidad y técnicas reproductivas a la luz del psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Bornholdt, E. A., Wagner, A., & Staudt, A. C. P. (2007). A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. *Psicologia Clínica*, 19(1), 75-92. doi: 10.1590/S0103-56652007000100006
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Calero, J. L., & Santana, F. (2006). La infertilidad como evento de frustración personal. Reflexiones de un grupo de varones de parejas infértiles. *Revista Cubana de Endocrinología*, 17(1), Ciudad de la Habana. Jan.-Apr.
- Dornelles, L. M. N. (2009). *Tornar-se pai e mãe no contexto da reprodução assistida*. Tese de Doutorado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Freud, S. (1996). Sobre o narcisismo: uma introdução. In J. Strachey (Org.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 77-108). Rio de Janeiro: Imago. Originalmente publicado em 1914.
- Freud, S. (1996). A negativa. In J. Strachey (Org.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 263-269). Rio de Janeiro: Imago. Originalmente publicado em 1925.

- Galhardo, A., Pinto-Gouveia, J., Cunha, M., & Matos, M. (2011). The impact of shame and self-judgment on psychopathology in infertile patients. *Human Reproduction*, 26(9), 2408-2414. doi: 10.1093/humrep/der209
- Gitaroff, G. (2011). La clínica y sus relatos. *XXXIII Simposio Anual: Relatos de la clínica*. Associação Psicoanalítica de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.
- Hammarberg, K., Baker, H. W. G., & Fisher, J. R. W. (2010). Men's experience of infertility and infertility treatment 5 years after diagnosis of male factor infertility: A retrospective cohort study. *Human Reproduction*, 25(11), 2815-2820. doi: 10.1093/humrep/deq259
- Hjelmstedt, A., Widström, A.-M., & Collins, A. (2007). Prenatal attachment in Swedish IVF fathers and controls. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25(4), 296-307. doi: 10.1080/02646830701668911
- Hjelmstedt, A., & Collins, A. (2008). Psychological functioning and predictors of father-infant relationship in IVF fathers and controls. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(1), 72-78. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00537.x
- Krob, A. D., Piccinini, C. A., & Silva, M. R. (2009). A transição para a paternidade: Da gestação ao segundo mês de vida do bebê. *Psicologia USP*, 20(2), 269-291. doi: 10.1590/S0103-65642009000200008
- Maldonado, M. T., Dickstein, J., & Nahoum, J. C. (1997). *Nós estamos grávidos*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Millonschik, J. F. (2011). La clínica de un relato. *XXXIII Simposio Anual: Relatos de la clínica*. Associação Psicoanalítica de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.
- Peterson, B. D., Newton, C. R., Rosen, K. H., & Skaggs, G. E. (2006). Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress. *Human Reproduction*, 21(9), 2443-2449. doi: 10.1093/humrep/del145
- Piccinini, C. A., Silva, M. R., Gonçalves, T. R., Lopes, R. S. & Tudge, J. (2004). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 303-314. doi: 10.1590/S0102-79722004000300003
- Prado, A. B., Piovanotti, M. R. A., & Vieira, M. L. (2007). Concepções de pais e mães sobre comportamento paterno real e ideal. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 12(1), 41-50. doi: 10.1590/S1413-73722007000100006
- Repokari, L., Punamäki, R. L., Poikkeus, P., Tiitinen, A., Vilska, S., Unkila-Kallio, L., Sinkkonen, J., Almqvist, F. & Tulppala, M. (2006). Ante and perinatal factors and child characteristics predicting parenting experience among formerly infertile couples during the child's first year: A controlled study. *Journal*

- of Family Psychology*, 20(4), 670-679. doi: 10.1037/0893-3200.20.4.670
- Ribeiro, M. F. R. (2004). *Infertilidade e reprodução assistida: desejando filhos na família contemporânea*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rodríguez, B. M. (1996). *El hijo inconcebible: Premisas para um abordaje de la esterilidad y la reproduccion assistida*. Buenos Aires: Editorial Tekné.
- Rosa, C. D. (2009). O papel do pai no processo de amadurecimento em Winnicott. *Natureza Humana*, 11(2), 55-96.
- Silva, I. M. (2013). *O desenvolvimento da relação do casal durante a transição para a parentalidade no contexto da reprodução assistida: um estudo longitudinal da gestação ao primeiro ano de vida do bebê*. Tese de Doutorado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Silva, M. R., & Piccinini, C. A. (2007). Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: Um estudo qualitativo. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 24(4), 561-573. doi: 10.1590/S0103-166X2007000400015
- Sonego, J. C. (2007). *A experiência da maternidade em mães adotivas*. Dissertação de Mestrado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Stake, R. E. (1994). Case studies. In N.K. Denzin, & Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 236-247). New York: Sage Publications.
- Straube, K. M. (2007). *Da família pensada à família vivida: Estigma, infertilidade e as tecnologias conceptivas*. Dissertação de Mestrado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Brasil.
- Sydsjö, G., Wadsby, M., Kjellberg, S., & Sydsjö, A. (2002). Relationships and parenthood in couples after assisted reproduction and in spontaneous primiparous couples: A prospective long-term follow-up study. *Human Reproduction*, 17(12), 3242-3250. doi: 10.1093/humrep/17.12.3242
- Throsby, K., & Gill, R. (2004). "It's different for men": Masculinity and IVF. *Men and Masculinities*, 6(4), 330-348. doi: 10.1177/1097184X03260958
- Winnicott, D. W. (1999). A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: Convergências e divergências. In D. W. Winnicott. *Os bebês e suas mães* (pp. 79-92). São Paulo: Martins Fontes.
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K., ... Vanderpoel, S. (2009). International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology

(ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009. *Fertility and Sterility*, 92(5), 1520–1524.

Endereço para correspondência

Joice Cadore Sonego

Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG

Rua Os Dezoito do Forte, 2366, CEP 95020-472, Caxias do Sul – RS, Brasil

Endereço eletrônico: joicesonego@yahoo.com.br

Rita de Cássia Sobreira Lopes

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Rua Ramiro Barcelos, 2600, CEP 90035-003, Porto Alegre – RS, Brasil

Endereço eletrônico: sobreiralopes@portoweb.com.br

Recebido em: 31/01/2016

Reformulado em: 27/06/2016

Aceito para publicação em: 13/07/2016

Notas

* Doutora em Psicologia (UFRGS), Professora do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG.

** Doutora em Psicologia (Universidade de Londres), Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.